(2021.4改正)

**様式　１**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会

会長　　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　（所在地）(〒　 -　 )

　（評価機関名）

　（代表者名）　　　　　　　　　　　　　　　印

**福祉サービス第三者評価実施報告書**

　かながわ福祉サービス第三者評価推進機構 評価結果等公表要綱第３条第１項に基づき、

評価実施結果を報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 評価対象事業所名（法人名含む） |  |
| 評価対象種別サービス |  |
| 事業所住所 | 〒　 - |
| 電話番号 |  |
| 事業所代表者名 |  |
| 事業所第三者評価担当者名 |  |
| 評価実施期間 | 自：　　年　　月　　日（契約日）  至：　　年　　月　　日（事業所への報告書提出日） |
| 訪問調査日 | 年　　月　　日 |
| 評価委員会開催日 | 年　　月　　日 |
| 評価委員会出席委員名 | ・氏名  ・氏名  ・氏名 |
| 担当評価調査者  ※(ｱ)（ｲ）資格要件 | （ア）・神機構-000　氏名 |
| （イ）・神機構-000　氏名 |
| 評価機関ホームページ掲載 | 掲載済み　☐　　　　掲載予定（　/　） |

＜添付書類＞　※該当する内容を囲む

① 第三者評価結果報告書〈別紙１〉

　② 第三者評価結果（共通評価、内容評価）〈別紙２〉

　③ 評価機関等が定める自己評価結果等

※担当評価調査者の資格要件

（ア）組織運営管理業務を３年以上経験している者、またはこれと同等の能力を有していると認められる者

（イ）福祉・医療・保健分野の有資格者若しくは学識経験者で、当該業務を3年以上経験している者、またはこれと同等の能力を有していると認められる者