（様式第１号）

年　　月　　日

　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

（法人名）

（代表者氏名）

滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関認証申請書

　滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関としての認証を受けたく、滋賀県健康福祉サ

ービス第三者評価機関認証実施要領第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 法　人　名 |  |  |
|  | 申請法人名 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 所　在　地 |  |  |
|  |  | 担当部署名 |  |  |
|  |  | 所　在　地 |  |  |
|  | 第三者評価事 |  |  |  |
|  | 業担当連絡先 | 担　当　者 |  |  |
|  |  | 電話・FAX |  |  |
|  |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |  |

（　裏面　）

　添付書類

　（１）定款、寄付行為等

（２）法人登記簿謄本（３ヶ月以内のもの）

　（３）法人の事業概要または事業計画書

　（４）決算書

　（５）役員名簿（別紙１）

　（６）評価調査者名簿（別紙２）

　（７）評価調査者研修計画書

　（８）第三者評価運営（事業内容）に関する規程

（９）第三者評価手法に関する規程

　（10）第三者評価基準

　（11）守秘義務に関する規程

　（12）倫理規程

　（13）評価に関する意見や苦情等の申立窓口および責任者

　（14）料金表、契約書書式

　（15）第三者評価事業の実績　（実績のない場合は省略可）

　（16）第三者評価委員会委員名簿（別紙３）（設置している場合は添付する）

　　　　および委員会規則

　 その他

　　 ＊　法人の運営に関し、会員組織がある場合は会員の一覧等を添付する。

＊　他の都道府県で認証を受けている評価機関については、当該第三者評価機関

の認証書の写し等を添付する。

（別紙１）

役員名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 役員が関係するサービス事業者 |  |
| 役　職　名 | 氏　　名 | （　法人名　／　施設・事業所名　） |  |
|  |  | （　所在地　　　　　　　　　　　）　　(注) |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(注)　滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関認証実施細則第４条に該当する

　　　　 　ものを記入する。

（別紙２）

評価調査者名簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 修了者番号 | 取得資格等 | 主な経歴 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（別紙３）

第三者評価委員会委員名簿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 所　　　属 | 役　職 | 資格・学識経験等 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（様式第２号）

滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関認証通知書

　法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

　認証番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

　　滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関として認証することを決定しましたので

　通知します。

　　年　　月　　日

　滋賀県知事

（様式第３号）

滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関不認証通知書

　法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

　　　申請のありました滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関の認証について、

　　認めないこととしましたので通知します。

記

　　　不認証の理由

　　年　　月　　日

　滋賀県知事

（様式第４号）

年　　月　　日

　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （）

（）

（代表者氏名）

滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関変更届

　下記のとおり変更がありましたので、滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関認証実施要領第８条の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事項および | 変　更　前 | 変　更　後 |  |
|  | 変更年月日 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊　必要に応じて書類を添付すること

（様式第５号）

年　　月　　日

　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （）

（）

（代表者氏名）

滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関認証辞退届

　　年　月　日付け「滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関認証決定通知書」により決定のありました当機関の認証について辞退しますので、滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関認証実施要領第９条の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 第三者評価事業廃止年月日 | 年　　　月　　　日 |  |
|  | 辞　退　理　由 | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

（様式第６号）

滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関認証取消通知書

　法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

　認証番号

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

　　　　年　　月　　日付け「滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関認証決定通知書」にて決定しました滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関の認証を取り消しましたので通知します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　　　取り消し理由

　　年　 月 　日

　滋賀県知事

（様式第７号）

年　　月　　日

　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （）

（）

（代表者氏名）

第三者評価機関・現況報告書

　滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関認証実施要領第１１条の規定により現況報告書を提出します。

記

　１　役員名簿（別紙１）

　２　評価調査者名簿（別紙２）

　３　研修実施状況（別紙）

　４　財務諸表等

（別紙）

研修実施状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 実施年月日 | 実施主体 | 研修内容 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（様式第８号）

年　　月　　日

　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （）

（）

（代表者氏名）

第三者評価事業・実績報告書

　滋賀県健康福祉サービス第三者評価機関認証実施要領第１２条の規定により実績報告書を提出します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊　別紙（実績報告書）を添付する。

別紙（実績報告書）

１　第三者評価実施状況

　　　　　　　　　　　　　契約件数　　件　（うち評価終了件数　　　件）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約日 | 評　価 | サービス種別 | 法人名 | 所在地 | 評価調 | 評価結果 |
| 終了日 | 施設・事業所名 | 査者数 | 公表状況 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

＊　他の都道府県での実施状況については、本県の評価調査者１人以上が実施したもののみ記載すること

＊　件数に応じ行を追加すること

２　所属評価調査者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 修了者番号 | 評価実施状況 | | |
| サービス種別 | 施設・事業所名 | 所在地 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　＊　他の都道府県での評価実施状況についても記載すること

＊　評価調査者数、評価実施状況に応じて行を追加すること

３　苦情等への対応

　　　　　　　　　　　苦情等　　　件　　（うち継続中　　　　件）