**福岡県福祉サービス第三者評価の結果**

（様式１）

**【第三者評価機関】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 評価調査者  登録番号 |  | | |

**【福祉サービス施設・事業所基本情報】**

**◆経営法人・設置主体**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名称 | ふりがな | | |
|  | | |
| 法人の  代表者名 | ふりがな | 設立年月日 | 昭和 ・ 平成  　 年　　　月　　 日 |
|  |

**◆施設・事業所**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | ふりがな | | | | 施設  種別 | |  |
|  | | | |
| 施設所在地 | 〒　　　－ | | | | | | |
| 施設長名 | ふりがな | | 開設年月日 | | 昭和 ・ 平成  　 年　　　月　　 日 | | |
|  | |
| ＴＥＬ |  | | ＦＡＸ | |  | | |
| Ｅメール  アドレス |  | | | | | | |
| ホームページ  アドレス | http:// | | | | | | |
| 定員  (利用人数) | 名・世帯（現員　　　名・世帯）　※該当を○で囲む | | | | | | |
| 職員数 | 常勤職員：　　　　　　　名 | | | 非常勤職員：　　　　　　名 | | | |
| 専門職員 | (専門職の名称)　　名 |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
| 施設・設備  の概要 | （居室数） | （設備等） | | | |  | |
|  |  | | | |  | |

**◆施設・事業所の理念・基本方針**

|  |  |
| --- | --- |
| 理念 |  |
| 基本方針 |  |

**◆施設・事業所の特徴的な取組**

|  |
| --- |
|  |

**◆第三者評価の受審状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価実施期間 | 契約日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 訪問調査日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 評価結果確定日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 受審回数（前回の受審時期） | | 今回の受審：　　　　回目（前回　平成　　　年度） |

**【評価結果】**

１　総　　評

（１）特に評価の高い点

|  |
| --- |
|  |

（２）改善を求められる点

|  |
| --- |
|  |

２　第三者評価の結果に対する事業者のコメント

|  |
| --- |
|  |

３　共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）