

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構
 理事長 藤村 和 静 殿

申請者 (所在地) (〒 -)

(法人名)
 (代表者名)

印

福祉サービス第三者評価機関認証申請書 (新規・更新)

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構福祉サービス第三者評価機関認証規程第4条の規定により、福祉サービス第三者評価機関としての認証を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 第三者評価を実施する部署・連絡先等

設置しようとする評価機関	フリガナ			
	名 称			
	所 在 地	(〒 -)		
	電話番号			
	FAX番号			
第三者評価事業に係る連絡先	代表者の役職名・氏名	役職名		フリガナ 氏名
	担当部署名			
	第三者評価事業を実施する部署の所在地	(〒 -)		
	担当者の役職名・氏名	役職名		フリガナ 氏名
	電話番号			
	FAX番号			
	メールアドレス			

2 申請する評価対象分野 (○印で表示してください)

対象分野	<input type="checkbox"/> 児 童	<input type="checkbox"/> 障 害	<input type="checkbox"/> 高 齢	<input type="checkbox"/> 保 護
サービス種別	評価実施サービス一覧に記載			

3 使用する評価手法 (○印で表示してください)

<input type="checkbox"/> 独自	<input type="checkbox"/> 県社協	<input type="checkbox"/> 横浜市	<input type="checkbox"/> 川崎市	<input type="checkbox"/> その他
-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

<別紙1>

福祉サービス第三者評価調査者名簿

評価機関名：

	氏名	推進機構 登録番号	評価項目・手法別評価調査者研修修了状況	
			区分	修了分野
1		神機構	県社協 横浜市 川崎市 他()	<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他()
2		神機構	県社協 横浜市 川崎市 他()	<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他()
3		神機構	県社協 横浜市 川崎市 他()	<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他()
4		神機構	県社協 横浜市 川崎市 他()	<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他()
5		神機構	県社協 横浜市 川崎市 他()	<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他()
6		神機構	県社協 横浜市 川崎市 他()	<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他()
7		神機構	県社協 横浜市 川崎市 他()	<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他()
8		神機構	県社協 横浜市 川崎市 他()	<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 他()

* 現在、登録している評価調査者を全員記入してください。

* 修了分野の該当する口にチェックしてください。

<別紙2>

評価実施サービス一覧

評価機関名：

対象分野	サービス（種別）	利用評価項目・手法
児童		
障害		
高齢		
婦人・ 生活保護		

<別紙3>

評価実施サービス・評価項目 整理表

評価機関名

サービス（種別）名	
利用評価項目・手法名	

共通評価対象領域	評価項目分類番号
① 人権の尊重	
② 意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供	
③ サービスマネジメントシステムの確立	
④ 地域との交流・連携	
⑤ 運営上の透明性の確保と継続性	
⑥ 職員の資質向上の促進	

<別紙4>

第三者評価事業に係る苦情相談窓口

評価機関名：

	記 入 欄
フリガナ	
苦情相談責任者氏名	
フリガナ	
苦情相談担当者氏名	
受付時間	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
備 考	