(様式１－第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三評価結果

１　第三者評価機関名

|  |
| --- |
|  |

２　施設・事業所情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称： | | 種別： | |
| 代表者氏名： | | 定員（利用人数）：　　　　　　　　名 | |
| 所在地： | | | |
| TEL： | | ホームページ： | |
| 【施設・事業所の概要】 | | | |
| 開設年月日 | | | |
| 経営法人・設置主体（法人名等）： | | | |
| 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） |
|  | |  |

３　理念・基本方針

|  |
| --- |
|  |

４　施設・事業所の特徴的な取組

|  |
| --- |
|  |

５　第三者評価の受審状況

|  |  |
| --- | --- |
| 評価実施期間 | 平成　年　月　日（契約日）　～  平成　年　月　日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 回（平成　　　年度） |

６　総評

|  |
| --- |
| ◇特に評価の高い点  ◇改善を求められる点 |

７　第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

|  |
| --- |
|  |

８　各評価項目にかかる第三者評価結果

　　別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）