サービス評価結果報告書

三田市介護保険課　宛て

|  |
| --- |
| 提出日：　　　　　年　　　月　　　日 |
| サービス種別(該当に○) |  | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
|  | 小規模多機能型居宅介護 |  | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
|  | 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 事業所番号 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | 電話 |  | FAX |  |
| mail |  |
| 以下のとおり、資料を添えて提出します。 |
| 運営推進会議等での評価 実施日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 「※要提出」の書類を添付します。 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| □ ※要提出 ・（別紙１） 自己評価・外部評価 評価表 公表 |
|  |
| 小規模多機能型居宅介護（介護予防含む） |
|  ・（別紙２－１） スタッフ個別評価 事業所にて保管 |
| □ ※要提出 ・（別紙２－２） 事業所自己評価 公表 |
|  ・（別紙２－３） 地域からの評価 事業所にて保管 |
| □ ※要提出 ・（別紙２－４） サービス評価総括表 公表 |
|  |
| 看護小規模多機能型居宅介護 |
|  ・（別紙３－１） 従業者等自己評価 事業所にて保管 |
|  ・（別紙３－２） 事業所自己評価 事業所にて保管 |
| □ ※要提出 ・（別紙３－３） 運営推進会議における評価 公表 |

【提出先】　三田市介護保険課認定給付係

　　　　　　　　（電話）５５９-５０７８ （直通）　E-mail：u\_kaigo@city.sanda.lg.jp