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](mailto:kaigo@city.sanda.lg.jp)