

FAX送信 FAX 083-924-2798

申込日 令和3年 月 日

注・申込書は1施設・事業所につき1枚記入してください。  
(「施設・事業所種別」欄には1箇所のみ○をしてください)

令和3年度 福祉サービス第三者評価受審申込書

|                             |  |   |       |                                     |   |                 |
|-----------------------------|--|---|-------|-------------------------------------|---|-----------------|
| 事業所名称                       |  | 〇〇〇〇〇園  |       | 非常勤職員も含めた人数を記入してください。               |   |                 |
| 法人名称                        |  | 福祉法人 〇〇〇〇〇〇会  |       |                                     |   |                 |
| 設立年月                        |  | 昭和 平成   | 4月 1日 | 職員数                                 | 62  |                 |
| 定員                          |  | 80名   |       | 利用者数                                | 78名   |                 |
| 併設施設                        |  | 障害者支援施設〇〇〇園<br>〇〇〇〇〇保育園   |       | ←敷地内の併設事業所<br>敷地外の分舎→<br>有 (3) 箇所・無 |   |                 |
| 施設・事業所種別<br>(該当に○印を付けて下さい)  | 高齢者福祉  | 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護福祉施設、訪問介護事業所   |       |                                     |   |                 |
|                             | 厚生   | 救護施設、婦人保護施設   |       |                                     |   |                 |
|                             | 障害福祉サービス   | 療養介護事業所、生活介護事業所、自立訓練(機能訓練・生活訓練)事業所、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所、共同生活援助事業所                                |       |                                     |   |                 |
|                             | 障害者支援(施設入所支援)  | 障害者支援施設(施設入所支援)   |       |                                     |   |                 |
|                             | 保育   | 保育所   |       |                                     |   |                 |
|                             | 児童福祉   | 乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、自立援助ホーム<br>福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、福祉型児童発達支援センター、障害児通所支援事業所 |       |                                     |   |                 |
| 所在地                         | 住所   | 〒753-0072<br>山口市大手町9番6号   |       |                                     |   |                 |
|                             | 電話   | 083-924-2830  | FAX   | 083-924-2798                        |   |                 |
|                             | E-mail   | hyoka-chosa@yg-you-i-net.or.jp  |       |                                     |   |                 |
|                             | URL  | http://www.yamaguchikensyakyo.jp  |       |                                     |   |                 |
| 事業所までの主な利用交通手段              |  | JR◆◆線 △△△駅下車 徒歩15分  |       |                                     |   |                 |
| 施設長 氏名                      | フリガナ   | 施設長   | フリ    | ガナ                                  | 事業所の最寄りの公共交通機関(駅・バス停等の名称)、事業所までの交通手段、所要時間等について記入してください。 |                 |
| 法人代表者 氏名                    | フリガナ   | 理事長   | フリ    | ガナ                                  |   |                 |
| 連絡担当者 職氏名                   | フリガナ   | 事務長   | フリ    | ガナ                                  |   |                 |
| 訪問調査希望時期<br>(目安は10月~翌年2月です) | 第1希望   | 11月<br>上旬 中旬 下旬   | 第2希望  | 10月<br>旬 中旬 下旬                      | 第3希望  | 11月<br>上旬 中旬 下旬 |
| 《通信欄》                       | 当日訪問調査を行う評価調査者との日程調整により、訪問調査日を決定します。<br>「希望時期」はなるべく第3希望まで記入してください。 |   |       |                                     |   |                 |