

施設番号	K〇〇〇
施設名	特別養護老人ホーム〇〇

「福祉サービス第三者評価を準用した調査」結果報告書(令和6年度)
(東京都特別養護老人ホーム経営支援補助)

〇 年 〇 月 〇 日

社会福祉法人 〇〇〇〇
〇〇〇施設長 〇〇 〇〇 殿

郵便番号	〇〇〇-〇〇〇〇
所在地	東京都〇〇区〇〇
評価機関名	特定非営利活動法人〇〇〇
認証評価機関番号	機構 〇〇 — 〇〇〇
電話番号	〇〇-〇〇〇〇〇-〇〇〇〇
代表者氏名	〇〇〇 印

以下のとおり調査を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名			担当分野	修了者番号			
	①	〇〇〇			福祉	H〇〇〇〇〇〇〇〇		
	②	〇〇〇〇			福祉	H〇〇〇〇〇〇〇〇		
	③	〇〇〇			福祉	H〇〇〇〇〇〇〇〇		
	④							
	⑤							
	⑥							
福祉サービス種別								
調査対象事業所名称		社会福祉法人〇〇〇 特別養護老人ホーム〇〇						
事業所連絡先		郵便番号	〇〇〇-〇〇〇〇					
		所在地	東京都〇〇区〇〇〇					
		電話番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇					
事業所代表者氏名		施設長 〇〇〇						
契約日		2023	年	〇	月	〇	日	
利用者調査票配布日(実施日)		2023	年	〇	月	〇	日	
利用者調査結果報告日		2023	年	〇	月	〇	日	
自己評価の調査票配布日		2023	年	〇	月	〇	日	
自己評価結果報告日		2023	年	〇	月	〇	日	
訪問調査日		2023	年	〇	月	〇	日	
調査結果合議日		2023	年	〇	月	〇	日	
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)								

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む調査結果報告書を受け取りました。

年 月 日

事業者代表者氏名 社会福祉法人〇〇〇 〇〇〇 〇〇 〇〇 印