【メール添付でのお申込は [hyouka@fukushi.care](mailto:hyouka@fukushi.car) 宛に。FAXでのお申込は 072-227-4568 宛に】

大阪府地域密着型サービス外部評価申込書

「大阪府選定評価機関　一般社団法人ぱ・まる」に、大阪府地域密着型サービス外部評価の受審を下記の通り申し込みます。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | | | | | |
| 施設サービス対象 | 高齢  地域密着型 | 施設種別  （指定を受けているサービス種類）  ユニット数 | | | 認知症対応型共同生活介護  （　　　）ユニット | | |
| 法人名  法人番号（１３桁） |  | | | | | | |
| 郵便番号（施設所在地）  住　　所 | 〒 | | | | | | |
| 指定番号 |  | | 指定年月日 | | | |  |
| 評価担当：職名氏名 | 職名：  氏名： | | | 職名：  氏名： | | | |
| 評価連絡先電話番号 |  | | 評価連絡先FAX番号 | | | |  |
| 利用定員 | 名 | | 申込時点の利用者数 | | | | 名 |
| 評価調査者の食事代  （税込一食単価） | 円 | | 評価調査者利用可能な駐車場の有無 | | | | 無し・有（　　　台） |
| 評価連絡先メール | ＠ | | | | | | |
| 備考（お支払、締支払日等、請求先等の希望事項等ございましたら、記載下さい） |  | | | | | | |
| 訪問調査希望日  (土日祝日の訪問調査も対応可) | 第一希望  月　　日(　) | 第二希望  月　　日(　) | | | | 第三希望  月　　日(　) | |

※未定・不明の欄は空欄で結構です。

**※訪問調査日は、お申込からおおむね45日～60日以降程度が目安です。お急ぎの際は事前にご相談下さい。**

**※評価料金抑制のため、事前打合せは電話・メール・zoom等になります。**

**外部評価が初めての担当者様はご相談下さい。**

**※小規模多機能型事業所で旧外部評価受審をご希望の場合も、こちらでお申込下さい。**

**（施設種別欄を訂正し、利用定員は登録定員に、利用者数は登録者数に読み替えて下さい）**

【メール添付でのお申込は [hyouka@fukushi.care](mailto:hyouka@fukushi.car) 宛に。FAXでのお申込は 072-227-4568 宛に】