

【メール添付でのお申込は hyouka@fukushi.care 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 一般社団法人ば・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 宛に。FAX でのお申込は 072-227-4568 宛に】