

## 宮城県福祉サービス第三者評価機関認証要領

(認証の申請書)

第1条 宮城県福祉サービス第三者評価認証要綱（以下「認証要綱」という。）第4条及び第8条第1項の規定による認証及び認証の更新の申請書は様式1とし、次に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 定款、寄附行為等
- (2) 法人に係る登記事項証明書（3か月以内のもの。）
- (3) 法人の事業計画書又は事業概要（事業内容等に関する規程（第三者評価を実施するサービス種別等）を含む。）
- (4) 決算書（新設法人は不要）
- (5) 事業推進責任者名簿
- (6) 法人役員名簿（様式2）
- (7) 法人の一部の部署が評価事業を行う場合は、当該部署名及び部署の事業内容を記載した書類
- (8) 評価調査者名簿（様式3）
- (9) 評価調査者養成研修修了証書の写し
- (10) 守秘義務に関する内容を含む倫理規程
- (11) 評価に関する異議や苦情の申立窓口及び責任者等の対応体制等に関する規程
- (12) 評価の手法・手順等に関する規程
- (13) 宮城県福祉サービス第三者評価業務実施要綱第2条に定める評価基準のほか、独自の評価項目を設ける場合は、その評価項目
- (14) 評価料金表
- (15) 評価実績（認証の更新を申請しようとする場合において、更新を行う日の属する年度の前年度からの直近3か年度における評価件数（社会的養護関係施設に係る評価件数を含む。）を記載し、添付すること。当該評価件数が10件未満の場合にあつては、10件未満となった理由及び評価の質の確保のために実施している取組についても記載すること。）
- (16) 前各号に掲げるもののほか、知事が必要と認める書類

(認証の通知)

第2条 認証要綱第6条及び第8条第4項の規定による通知は、宮城県福祉サービス第三者評価機関認証通知書（様式4）又は宮城県福祉サービス第三者評価機関不認証通知書（様式5）によるものとする。

(変更及び廃止の届出)

第3条 認証要綱第9条の規定による変更の届出は、宮城県福祉サービス第三者評価機関認証内容変更届出書（様式6）によるものとする。

2 認証要綱第9条の規定による廃止の届出は、宮城県福祉サービス第三者評価機関廃止届出書（様式7）によるものとする。

(認証の取消し)

第4条 認証要綱第10条第2項の規定による通知は、宮城県福祉サービス第三者評価機関認証

取消通知書（様式 8）によるものとする。

（認証の辞退）

第 5 条 認証要綱第 11 条の規定による届出は、宮城県福祉サービス第三者評価機関認証辞退届出書（様式 10）によるものとする。

（実績報告書）

第 6 条 認証要綱第 12 条第 1 項の規定による報告は、事業実績報告書（様式 9）によるものとする。

附 則

この要領は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 年 6 月 22 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

(様式1)

宮城県福祉サービス第三者評価機関認証（新規・更新）申請書

年 月 日

宮城県知事 殿

申請者 所在地  
法人名  
代表者氏名

宮城県福祉サービス第三者評価認証要綱第4条（第8条第1項）の規定により、宮城県福祉サービス第三者評価機関として認証を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 第三者評価機関

評価機関として申請する法人に関する事項	フリガナ	
	法人名(評価機関名)	
	フリガナ	
	代表者職・氏名	
	所在地	〒
	電話・FAX	TEL( ) - FAX( ) -
	e-mail	
URL		
福祉サービス第三者評価を実施する担当部署及び事業推進責任者等に関する事項	担当部署の名称	
	担当部署の所在地	〒
	事業推進責任者職・氏名	
	電話・FAX	TEL( ) - FAX( ) -
	e-mail	
URL		
評価実施分野 ※該当する項目をチェック☑	子ども分野	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼保連携型認定こども園 <input type="checkbox"/> 地域型保育事業
	障害者・児分野	<input type="checkbox"/> 障害者・児施設
	高齢者分野	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム・軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 高齢者通所介護事業 <input type="checkbox"/> 高齢者訪問介護事業
	救護施設分野	<input type="checkbox"/> 救護施設

\*1 事業推進責任者とは、認証要綱第3条第1項第2号に規定するもので資格を有している必要はありませんが、宮城県福祉サービス第三者評価業務を行うにあたり、組織において同業務を取りまとめかつ推進する立場にあり、かつ本事業についての総括的な窓口となる方で、組織の常勤職員の方1名を設置することが必要です。

\*2 宮城県福祉サービス第三者評価に関する事項について連絡調整する際、事業推進責任者と異なる方が窓口となる場合は、事業推進責任者欄の下に連絡先担当者として「職、氏名」を記載願います。

(様式2)

法人役員名簿

年 月 日

法人名：

No.	法人の役職	(ふりがな) 氏 名	現 職	所属する施設・事業所の有無 (有の場合は ( ) 内に名称を記入)	備考
1				有 ( ) ・ 無	
2				有 ( ) ・ 無	
3				有 ( ) ・ 無	
4				有 ( ) ・ 無	
5				有 ( ) ・ 無	
6				有 ( ) ・ 無	
7				有 ( ) ・ 無	
8				有 ( ) ・ 無	
9				有 ( ) ・ 無	
10				有 ( ) ・ 無	
11				有 ( ) ・ 無	
12				有 ( ) ・ 無	
13				有 ( ) ・ 無	
14				有 ( ) ・ 無	

(様式3)

評価調査者名簿

年 月 日

法人名：

No.	氏名 (養成研修 修了番号等)	年齢	資格要件 (どちらかに○)	資格要件に係る 業務内容又は 具体的資格名	資格要件に 係る経験年数	現職
1	( )		1 組織運営管理業務 2 福祉・医療・保健			
2	( )		1 組織運営管理業務 2 福祉・医療・保健			
3	( )		1 組織運営管理業務 2 福祉・医療・保健			
4	( )		1 組織運営管理業務 2 福祉・医療・保健			
5	( )		1 組織運営管理業務 2 福祉・医療・保健			

- \* 上記氏名欄の( )には、本県における養成研修修了番号等を記載すること。
- \* 評価調査者養成研修修了証書(写)を提出すること。
- \* 上記名簿に記載した評価調査者全員分の経歴書を提出すること。

経 歴 書

資格要件 (いずれかに ○)	a	組織運営管理業務を3年以上経験している者又は同等の能力を有していると認められる者		
	b	福祉、医療、保健分野の有資格者又は学識経験者で、当該業務を3年以上経験している者又は同等の能力を有していると認められる者		
実務経験		経験年数	所属・勤務先	職名
年 月～ 年 月		年 月		
年 月～ 年 月		年 月		
年 月～ 年 月		年 月		
年 月～ 年 月		年 月		
年 月～ 年 月		年 月		

資 格  *評価事業に 関するもの を記入	取得年月	資格名
	年 月	

養成研修受講	受講年月日	年 月 日 ～ 年 月 日
	修了者番号	第 号

上記のとおり、相違ありません。

所属評価機関名

調査者住所

(ふりがな)

調査者氏名

(様式4)

宮城県( )指令第 号

受令者名  
評価機関名

年 月 日付け 第 号で申請のありました宮城県福祉サービス第三者評価機関  
認証(更新)申請については、宮城県福祉サービス第三者評価機関認証要綱第5条第1項(第  
8条第4項において準用する第5条第1項)の規定により(下記の条件を付けて)認証します。  
なお、認証の有効期間は、 年 月 日から 年 月 日までとします。

記

年 月 日

宮城県知事

(様式5)

第 号  
年 月 日

評価機関名  
代表者名

宮城県知事

宮城県福祉サービス第三者評価機関の認証について（通知）

年 月 日付け 第 号で申請のありました宮城県福祉サービス第三者評価機関の認証（更新）については、下記の理由により不認証することに決定しましたので通知します。

記

（不認証の理由）



(様式6)

宮城県福祉サービス第三者評価機関認証内容変更届出書

年 月 日

宮城県知事 殿

届出者 所在地  
法人名  
代表者氏名

宮城県福祉サービス第三者評価認証要綱第9条の規定により、下記のとおり認証内容に変更があったので届出します。

記

認証年月日		
認証番号		
変更日		
変更内容	変更前	変更後

\*変更内容がわかる資料を添付すること。

(様式7)

宮城県福祉サービス第三者評価機関廃止届出書

年 月 日

宮城県知事 殿

届出者 所在地  
法人名  
代表者氏名

宮城県福祉サービス第三者評価認証要綱第9条の規定により、下記のとおり評価事業を廃止したので届出します。

記

認証年月日	
認証番号	
廃止日	
廃止の理由	

(様式8)

宮城県福祉サービス第三者評価機関認証取消通知書

第 号  
年 月 日

評価機関名  
代表者名

宮城県知事

宮城県福祉サービス第三者評価機関の認証について（通知）

年 月 日付け 第 号で通知（認証番号 ）しました宮城県福祉サービス  
第三者評価機関の認証については、下記の理由により、認証の取消しを決定しましたので通知  
します。

記

（認証取消の理由）

(様式9)

事業実績報告書

年 月 日

宮城県知事 殿

報告者 所在地  
法人名  
代表者氏名

年度における宮城県福祉サービス第三者評価事業の実績について、宮城県福祉サービス第三者評価認証要綱第12条第1項の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 事業実績総括表

評価件数		件
内		件
		件
訳		件
		件

(注) 内訳欄には、福祉サービスの種別を記載の上、当該件数を記載のこと。

2 事業実績個別表

評価実施事業者名	
評価実施事業者種別	
契約締結年月日 (評価料金)	年 月 日 ( 円)
評価結果公表の同意の有無	有 ・ 無
評価調査者氏名	
評価を実施した上での課題・問題点	
苦情対応	(内容) (対応) (結果) (解決日) 年 月 日

(様式 10)

宮城県福祉サービス第三者評価機関認証辞退届出書

年 月 日

宮城県知事 殿

届出者 所在地  
法人名  
代表者氏名

宮城県福祉サービス第三者評価認証要綱第 11 条の規定により、下記のとおり評価機関の認証を辞退したいので届出します。

記

認証年月日	
認証番号	
辞退の理由	