

地域密着型サービス外部評価実施後アンケート

貴事業所の御意見を、今後の外部評価に活かしていきたいので、お忙しい中大変恐縮ですが、御協力くださるようお願い致します。

アンケートの目的：①適切かつ効率的な外部評価の実施を検討するため

②評価機関及び評価調査員の資質の向上のため

記入者及び方法：調査当日に中心となって対応された職員等の意見をまとめて管理者が記入してください。

介護保険事業所番号

事業所名

記入者職・氏名

外部評価実施日 平成 年 月 日

依頼した外部評価機関名：

送付いただきたい資料：当アンケート用紙及び目標達成計画

送付先：〒980-8570 仙台市青葉区本町三丁目8番1号

宮城県保健福祉部長寿社会政策課介護保険指導班 へ

(TEL:022-211-2556 FAX:022-211-2596)

1 外部評価調査員による調査の適正さについてお聞きします。

今回、訪問した評価調査員は、適切に調査を遂行されていましたか。該当項目に○印を付け、課題があった場合は、内容を記入願います。

ア 特になし

イ 多少課題がある

ウ かなり課題がある

→「イまたはウの課題がある」と答えた方にお聞きします。具体的に理由を記入願います。

2 外部評価を実施して、お気づきになった点や御意見を自由にお書きください。

御協力ありがとうございました。