

平成 年 月 日

奈良県国民健康保険団体連合会
理事長 松井 正剛 様

(申込者)

所在地

法人名

代表者名

印

外部評価業務委託申込書

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第34号)[第72条第2項及び97条第7項]に定める「[指定小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護]の質の評価」の一環として行われるサービスの質についての外部評価(以下「外部評価」という。)について、「奈良県国民健康保険団体連合会地域密着型サービス外部評価業務実施要領」(以下「実施要領」という。)に基づき、当法人が設置・運営する の外部評価業務を貴連合会に委託することを申し込みます。

また、その際に、下記1及び2の事項について遵守するとともに、3から5の事項についても、十分に留意いたします。

記

- 1 申込者は、実施要領の4に定める書面調査に必要な資料を提出するほか、受託者の実施する評価業務に全面的に協力すること。
- 2 申込者は、この委託業務に係る評価手数料として金79,000円を、受託者が定める日までに支払うこと。
- 3 国保連合会は、評価結果を決定した場合は、これを評価を受けた事業所に通知するとともに、事業所から目標達成計画を求め国保連合会の定める様式によって独立行政法人福祉医療機構が運営する「WAMNET」に掲載すること。
- 4 国保連合会は、申込者から提出された資料等について善良なる管理者の注意をもって保管する。但し、この受託業務遂行上知り得た機密事項については、行政に通報する必要があると委託者が認めた場合を除き、これを他に洩らさないこと。
- 5 上記項目に定めのない事項については、申込者及び受託者は、別途協議すること。

以上

《外部評価業務委託申込書の記入について》

1. 外部評価業務委託申込書の記入については、下記記入例を参照の上、委託申込書付票を添えて国保連合会に送付下さい。
2. 外部評価委託申込については、下記宛に郵送でお知らせ下さい
到着後1週間以内に担当者より連絡させていただきます。

(送付先) 〒634-0061
橿原市大久保町302-1
奈良県市町村会館内
奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課指導相談班 宛

(電話) 0744-29-8311 (代表)

記入例 (①～②を記入してください。)

平成 年 月 日

奈良県国民健康保険団体連合会
理事長 松井 正剛 様

(申込者)

所在地
法人名 ① (法人住所・法人名・代表者名)
代表者名 必ず押印→ 印

外部評価業務委託申込書

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第34号)[第72条第2項及び97条第7項]に定める「[指定小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護]の質の評価」の一環として行われるサービスの質についての外部評価(以下「外部評価」という。)について、「奈良県国民健康保険団体連合会地域密着型サービス外部評価業務実施要領」(以下「実施要領」という。)に基づき、当法人が設置・運営する ② (事業所名) の外部評価業務を貴連合会に委託することを申し込みます。

また、その際に、外部評価委託申込書1及び2の事項について遵守するとともに、3から5の事項についても、十分に留意いたします。

地域密着型サービス外部評価委託申込書付票

法人名	
代表者名	
所在地	
事業所名	
事業所番号	
施設所在地	
施設管理者名	
担当者名	
連絡先電話番号	() -
F A X 番号	() -
Eメールアドレス	
外部評価希望年月日	希望される日程があればご記入下さい 年 月 日
前回調査年月日	年 月 日