

岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施取扱規程

岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領(以下「要領」という。)の取扱規程を次のとおり定める。

(法人格)

第1条 要領第3条第1号に規定する「法人格」とは、公益法人、特定非営利活動法人、株式会社等の法人の形態を問わず、法令等の定めにより付与された法人格をいう。

(所属する評価調査者等)

第2条 要領第3条第2号に規定する「所属する評価調査者」等は次のとおりとする。

- (1) 「所属する評価調査者」とは、評価機関との間で、常勤、非常勤を問わず雇用関係にある者又は委託等の契約を締結して評価業務を実施する者をいう。
- (2) 「学識経験者」とは、次に掲げる者とする。
 - ア 社会福祉、医療、保健に関する教育、研究を行う者
 - イ 社会福祉、医療、保健の各事業又は社会福祉、医療、保健の行政に従事した経験を有する者
- (3) 「同等の能力を有していると認められる者」とは、県が当該能力を有すると認める者とする。

(養成研修修了者)

第3条 要領第3条第2号イに規定する「県が定める評価調査者養成研修」とは、県が実施する評価調査者養成研修のほか、全国社会福祉協議会が実施する「評価調査者養成研修」、全国保育士養成協議会が実施する「評価調査者研修」又はこれと同等の内容であると県が認める研修とする。

(福祉サービス)

第4条 要領第3条第4号に規定する「福祉サービス」とは、社会福祉法第2条に規定される社会福祉事業として提供される事業をいう。ただし、同法第2条に規定する社会福祉事業のうち、同条第3項第12号に規定される福祉サービス利用援助事業、同項第13号に規定する連絡又は助成を行う事業及びその他の相談を行う事業は除く。

2 要領第3条第4号に規定する「福祉サービスを提供していないこと」とは、同一法人内で評価対象の福祉サービス事業を経営・運営していないことをいう。

(関係するサービス事業者)

第5条 要領第3条第5号に規定する「役員等又は評価調査者自らが関係するサービス事業者」とは、次に掲げる各号をいう。なお、本条第1号に規定する「所属」とは、役員等であること又は常勤、非常勤等の形態を問わず雇用関係があることをいう。

- (1) 評価機関の役員等又は評価調査者が、現在所属し又は過去3年以内に所属していた法人が経営するすべての施設、事業所
- (2) 評価機関の役員等又は評価調査者の配偶者又は4親等以内の親族が現在役員等である法人が経営する全ての施設、事業所

- (3) 評価機関の役員等又は評価調査者の配偶者又は4親等以内の親族が現在雇用関係にある施設、事業所（当該配偶者又は親族が、当該施設、事業所の長である場合には、当該施設、事業所を運営する法人が運営する他の施設、事業所を含む。）
- (4) 評価機関の役員等又は評価調査者が、業務及び会計について関与している法人が運営する全ての施設・事業所

（認証申請）

第6条 要領第4条の規定により認証申請を行う者は、法人名、所在地及び代表者名等を記載した認証申請書（様式1）に、次に掲げる書類を添え、岩手県知事に提出するものとする。

- (1) 定款、寄付行為等
- (2) 法人登記簿謄本（3か月以内のもの。写し可）
- (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) 法人役員名簿（様式2）
- (6) 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
- (7) 所属する評価調査者名簿（様式3）
- (8) 評価調査者養成研修修了証書（写し）
- (9) 要領第3条第6号に規定する認証要件に該当する場合には、評価決定委員会を構成する委員名簿（様式4）
- (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) 評価料金表
- (14) 評価実績（評価実績がない場合は不要）

（認証の通知）

第7条 要領第6条に規定する通知は、「岩手県福祉サービス第三者評価機関認証通知書」（様式5）又は「岩手県福祉サービス第三者評価機関不認証通知書」（様式6）による。

（変更及び廃止、辞退の届出）

第8条 要領第8条及び第9条に規定する変更及び廃止、辞退の届出は、次の書類による。

- (1) 岩手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7）
- (2) 岩手県福祉サービス第三者評価機関廃止届出書（様式8）
- (3) 岩手県福祉サービス第三者評価機関認証辞退届出書（様式9）

（認証の取消し）

第9条 県は、要領第10条第1項に規定する認証の取消しを決定した時は「岩手県福祉サービス第三者評価機関認証取消通知書」（様式10）を交付する。

(公表の同意)

第10条 要領第12条第1項に規定する事業者の同意は、評価機関が事業者から書面により得るものとする。

また、事業者からの同意を得るに当たっては、評価結果及び取扱いについての説明等を行い、公表の意味と公表内容について十分に理解を得るものとする。

(評価機関の公表内容等)

第11条 要領第12条第2項に規定する公表内容は、要領の別記2に定める「岩手県福祉サービス第三者評価の結果」の内容を満たした上で、評価機関が所要の修正を行うことは差し支えないものとする。

2 評価機関における公表は、当該評価機関のホームページ上で公開するとともに、事務所に公表書類を備えて、閲覧可能な状態にしておくこと等により公表する。

3 公表の期間は3年間とする。

(県の公表内容等)

第12条 要領第12条第4項に規定する公表は、県のホームページ上で行うとともに、地域福祉課並びに広域振興局保健福祉環境部及び保健福祉環境センターにおいて公表書類を公開すること等により行うものとする。また、併せて、施設・事業所の所在する市町村に対して当該第三者評価結果を情報提供するなど、地域住民等に対する周知・広報に努めるものとする。

2 公表の期間は第11条第3項に準じる。

(受審証の交付)

第13条 要領第13条の規定による受審証は、「岩手県福祉サービス第三者評価受審証」(様式11)によるものとする。

(実績報告)

第14条 要領第14条に規定する実績等の報告は、「事業実績報告書」(様式12)によるものとする。

附 則

この規程は、平成17年10月6日から施行する。

附 則

この規程は、平成18年9月14日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年3月27日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年6月16日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和元年8月5日から施行する。

(様式 1)

岩手県福祉サービス第三者評価機関認証申請書

令和 年 月 日

岩手県知事 様

申請者 所在地
法人名
代表者氏名 印

岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領第 4 条の規定により、岩手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。

なお、申請にあたっては、岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領及び同取扱規程を遵守することを誓約します。

記

1 第三者評価事業を実施する部署・連絡先

申請法人名	フリガナ	
	法人名 (評価機関名)	
	代表者名	
第三者評価事業 に関わる連絡先	事業実施部署 の所在地	
	連絡場所所在地	
	連絡責任者氏名	
	電話・fax 番号	
	メールアドレス	

(注) 法人名と評価機関名が同一の場合は、評価機関名の記載は不要。

2 添付資料

別紙のとおり

(様式 1 : 別紙)

- (1) 定款、寄付行為等
- (2) 法人登記簿謄本 (3 か月以内のもの、写し可)
- (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) 役員名簿 (様式 2)
- (6) 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
- (7) 所属する評価調査者名簿 (様式 3)
- (8) 評価調査者養成研修修了証書 (写し)
- (9) 評価決定委員会を構成する委員名簿 (様式 4)
- (10) 守秘義務に関する内容を含む倫理規程
- (11) 苦情窓口及び処理規程
- (12) 評価の手法・手順等に関する規程
- (13) 評価料金表
- (14) 評価実績 (評価実績がない場合は不要)

(様式2)

役員名簿

令和 年 月 日現在

法人名(評価機関名): _____

NO	氏名	役職名	現職	所属する施設・事業所の有無 (有の場合は、()に名称を記入)
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
15				有 ()・無

(注1) 役職については、申請法人内での役職名を記載する。

(注2) 現職については、申請法人以外に職がある場合に記載すること。

(様式3)

評価調査者名簿

令和 年 月 日現在

法人名(評価機関名): _____

NO	氏名 (養成研修修了番号等)	年齢	資格要件 (該当するものに○)	経験 年数	業務内容又は 具体的資格名	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			
6	()		1 組織運営管理業務 2 福祉・医療・保健			
7	()		1 組織運営管理業務 2 福祉・医療・保健			
8	()		1 組織運営管理業務 2 福祉・医療・保健			
9	()		1 組織運営管理業務 2 福祉・医療・保健			
10	()		1 組織運営管理業務 2 福祉・医療・保健			

(注1) 養成研修修了者番号欄には、研修の名称(主催者名含む。)及び修了番号を記載すること。

(注2) 資格要件の1 組織運営管理業務とは、「岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領」第3条第2号-ア-(ア)に該当する者を、資格要件の2 福祉・医療・保健とは、同要領第3条第2号-ア-(イ)に該当するものをいう。

(注3) 現職については、所属、職名を記載すること。

(様式4)

委員名簿

令和 年 月 日現在

法人名(評価機関名): _____

NO	氏名	現職	主な経歴	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(注) 現職については、所属、氏名を記載すること。

(様式5)

第 号
令和 年 月 日

評価機関名
代表者名 様

岩手県知事

岩手県福祉サービス第三者評価機関の認証について（通知）

令和 年 月 日付け 第 号で申請のありました福祉サービス第三者評価機関の認証については、「岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領」に基づき、岩手県内における福祉サービス第三者評価機関として別紙のとおり認証することに決定しましたので通知します。

なお、「岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領」及び「岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施取扱規程」の内容を遵守し、事業を実施してください。

認証番号 _____

岩手県福祉サービス第三者評価機関認証通知書

住 所
評価機関名
代 表 者

岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領第 5 条の規定に基づき認証します。

(認証期間) 令和 年 月 日～令和 年 月 日

岩手県知事

印

(様式6)

第 号
令和 年 月 日

評価機関名
代表者名 様

岩手県知事

岩手県福祉サービス第三者評価機関不認証通知書

令和 年 月 日付け 第 号で申請のありました福祉サービス第三者評価機関の
認証については、下記理由により不認証と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 7)

岩手県福祉サービス第三者評価機関認証内容変更届出書

第 号
令和 年 月 日

岩手県知事 様

評価機関名 _____

所在地 _____

代表者名 _____ 印

岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領第 8 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

変 更 日	変 更 内 容	
	変 更 前	変 更 後
認証年月日		
認 証 番 号		

*必要に応じて資料を添付すること。

(様式 8)

岩手県福祉サービス第三者評価機関廃止届出書

第 号
令和 年 月 日

岩手県知事 様

評価機関名 _____
所在地 _____
代表者名 _____ 印

岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領第 8 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 9)

岩手県福祉サービス第三者評価機関認証辞退届出書

第 号
令和 年 月 日

岩手県知事 様

評価機関名 _____

所在地 _____

代表者名 _____ 印

岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領第 9 条の規定により、下記のとおり認証を辞退するので、届出します。

記

認証年月日	
認証番号	
辞退日	
辞退の理由	

(様式 10)

岩手県福祉サービス第三者評価機関認証取消通知書

第 号
令和 年 月 日

評価機関名

代 表 者 名 様

岩手県知事

年 月 日付 第 号で通知（認証番号〇〇）しました、「岩手県福祉サービス
第三者評価機関の認証」については、下記理由により、岩手県福祉サービス第三者評価推
進事業実施要領第 10 条の規定に基づき、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)

岩手県福祉サービス第三者評価受審証

事業所所在地
施設・事業の名称
設置主体の名称

貴施設（事業所）は、岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要綱に基づく福祉サービス第三者評価を受審したことを証する。

記

- 1 サービス種別
- 2 受審年度
- 3 評価機関の名称
- 4 結果公表の有無 (公 表 ・ 非公表)

令和 年 月 日

岩手県知事

印

(様式 12)

事業実績報告書

令和 年 月 日

岩手県知事 様

所在地 _____
評価機関名 _____ 印

令和 年度における、岩手県福祉サービス第三者評価事業の実績について、岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領第14条の規定により、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
訳	件
	件

(注) 内訳欄には、福祉サービスの種別を記載のうえ、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)
評価決定年月日	年 月 日
評価調査者氏名	
公表の有無	有 ・ 無
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

(注) 評価実施事業者毎に作成すること。

3 岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領及び同取扱規程の遵守状況

ア 岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領及び同取扱規程を遵守している。

イ 岩手県福祉サービス第三者評価推進事業実施要領及び同取扱規程を遵守していない。

(遵守していない事項、理由及び今後の見通し)

--

(注) アまたはイのいずれか該当する方に○を付し、イの場合には遵守していない内容と理由及び今後の見通しを記載のこと。