

送付先 FAX番号：089-989-2557

一般社団法人 愛媛県地域密着型サービス協会事務局 行

【運営推進会議を活かしたサービス評価に関するアンケート】

恐れ入りますが、**平成28年2月22日（月）まで**に事務局までFAXにてご返送下さい。

市町名	市・町	ご担当部署	
ご記入者 お名前 (職名：)		ご連絡先	TEL - - FAX - -

1. 運営推進会議を活かしたサービス評価の実施について、貴市町での現状をお教えてください。(ご回答日現在で結構です)

小規模多機能型居宅介護：	事業所／	事業所中
看護小規模多機能型居宅介護：	事業所／	事業所中

2. 自己評価の取り組みについて

① 自己評価の取り組みやその結果について、十分な説明がなされていましたか？	1. 十分されていた	2. やや不十分	3. 不十分
② 自己評価項目は、事業所の現状を把握する上で十分な内容でしたか？	1. 十分である	2. やや不十分	3. 不十分

3. 外部評価 地域かかわりシートについて

④ 市町担当者としてシートに記入されましたか？	1. 記入した	2. 記入していない	
④-1 記入したと答えた方にお伺いします。スムーズに記入できましたか？	1. スムーズにできた	2. やや難点があった	3. 難点が多かった
④-2 難点があった(④-1の2、3)と答えた方にお伺いします。その理由を右欄にご記入ください。			

4. 運営推進会議での話し合いについて

⑤ 話し合いはスムーズに実施できていましたか？	1. スムーズに実施できていた	2. やや難点があった	3. 難点が多かった
⑤-1 難点があった(⑤の2、3)と答えた方にお伺いします。その理由を右欄にご記入ください。			

5. 評価の結果と公表について

⑥ サービス評価のねらい・目的は達成できていると思えますか？	1. 十分達成されている	2. やや不十分	3. 不十分
⑦ 公表の流れについて	1. スムーズに実施できている	2. やや難点がある	3. 難点が多い
⑦-1 難点があった(⑦の2、3)と答えた方にお伺いします。その理由を右欄にご記入ください。			

6. その他、運営推進会議を活かしたサービス評価について、課題やご意見等ありましたらご記入ください。

--

★ご協力ありがとうございました