自己評価結果等公表届出書

年　　月　　日

（あて先）千葉市長

|  |  |
| --- | --- |
| 所　在　地 |  |
| 名　　　称 |  |
| 代表者職氏名 |  |

指定障害児通所支援に係る自己評価結果等の公表について、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名称 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 支援の種類（チェックを入れてください） | [ ] 児童発達支援 | [ ] 放課後等デイサービス | [ ] 保育所等訪問支援 | [ ] 基準該当通所支援 |
| 指定年月 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 評価実施期間 | 　　　　　　　年　　　　　　月　～　　　　　　　年　　　　　月 |
| 公表年月 | 　　　　　　　　年　　　　　月 |
| 公表方法 |  | ホームページ |
| ※　いずれかに○を記入※　ホームページの場合、公表URLを記載 | URL: |  |
|  | 配架 |
| 公表内容 | 別添のとおり |
| ※　公表内容を紙媒体で添付し、提出すること |
| 前回評価の実施時期 | 　　　　　　～　　　　　　　 | 前回公表の実施時期 | 　　　　　年　　　　　月 |
| 前年度未実施の場合は空欄 | 前年度未実施の場合は空欄 |

記入について

自己評価結果等公表届出書

年　　月　　日

（あて先）千葉市長

|  |  |
| --- | --- |
| 所　在　地 |  |
| 名　　　称 |  |
| 代表者職氏名 |  |

指定・共生型・基準該当通所支援に係る自己評価結果等の公表について、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名称 | チェックボックスになっています。 |
| 事業所所在地 |  |
| 支援の種類（チェックを入れてください） | [ ] 児童発達支援 | [ ] 放課後等デイサービス | [ ] 保育所等訪問支援 | [ ] 基準該当通所支援 |
| 指定年月 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 評価実施期間 | 　　　　　　　年　　　　　　月　～　　　　　　　年　　　　　月※評価実施期間は、職員の自己評価、保護者の評価、事業所全体の評価を行ったすべての期間を記載してください。 |
| 公表年月 | 　　　　　　　　年　　　　　月 |
| 公表方法 |  | ホームページ※いずれかに○をつけてください。 |
| ※　いずれかに○を記入※　ホームページの場合、公表URLを記載 | URL: |  |
|  | 配架 |
| 公表内容 | 別添のとおり |
| ※　公表内容を紙媒体で添付し、提出すること |
| 前回評価の実施時期 | 　　　　　　～　　　　　　　 | 前回公表の実施時期 | 　　　　　年　　　　　月 |
| 前年度未実施の場合は空欄 | 前年度未実施の場合は空欄 |