（様式５）

評価会議結果報告書

年　月　日

（宛先）

鹿児島県知事　殿

|  |
| --- |
| （報告者） |
| 所在地 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 |  |

下記のとおり、日中サービス支援型指定共同生活援助評価会議において、霧島市障害者自立支援協議会の評価等を受けたので報告します。

記

１事業所名

2事業所所在地

3評価会議開催日時　　　　　　　　年　　月　　日　　時

４評価会議結果の公開方法

5評価内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目 | 指摘事項、助言、要望 | 指摘事項等への対応方針 |
| 施設概要 |  |  |
| 人員配置 |  |  |
| 利用者の状況 |  |  |
| 運営状況 |  |  |
| その他 |  |  |