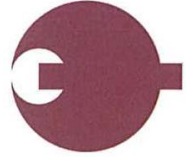


見本



認証書

認証番号 00000

事業所名 特別養護老人ホーム●●●●●●
●●●●●●
(○○○○○○○○○○)

認証期限 平成32年3月31日 まで

貴事業所を、「奈良県福祉・介護事業所認証制度」認証事業所として認証します。

平成29年●月●日

奈良県知事 荒井 正吾



○認証事業所に対して、「認証書」を交付し、事業所内に掲示等いただき、認証事業所であることを明示できる。

○サイズ:A4

・連番で認証番号を付与。更新時期の管理等に活用する。

・申請のあった事業所名を記載。法人名は記載しない。

・事業種別を記載する。

認証期間は3年間とし、期限は申請受付時期により3年後の9月末又は3月末とする。

・第1次申請(H28.12~H29.1受付分)について、3年後の平成32年3月31日までを認証期限とする。

・書類の補正が軽微で有り、かつ確実に修正が見込まれる事業所について、一旦、認証を保留した場合についても、期限は上記と同じとする。
(例:平成29年5月1日認証 → 認証期限 平成32年3月31日)

※来年度以降について

・認証後は、事業所において認証基準に沿った取り組みを継続していることを確認するため、毎年、現況報告を提出してもらう。