（様式１）

地域密着型サービス外部評価の実施回数に係る適用申請書

平成　　年　　月　　日

　熊本県知事　　　　　様

　（市町村長経由）

事業所名

所在地

代表者　　　　　　　　　　　　印

連絡先

　熊本県地域密着型サービスに係る自己評価及び外部評価の実施要領（以下「要領」という。）３の（２）に定める要件をすべて満たしており、同要領３の（２）の規定（２年に１回の実施）の適用を申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　実施年要件 | 事業所確認欄（※2） | 市町村確認欄（※2） | 備考 |
| 過去に外部評価を継続して5年間実施(※1)　過去5年における外部評価実施年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |  |  |
| ア　別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」及び「2 目標達成計画」 を市町村に提出していること |  |  |  |
| イ 運営推進会議が過去1年間に6回以上開催されていること　 |  |  |  |
| ウ　運営推進会議に、事業所の存する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること(※3) |  |  |  |
| エ 別紙4「1自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2,3,4,6の実践状況が適切であること |  |  |  |

※1 過去5年における外部評価実施年月日を記載してください。（例：平成21年5月1

日、平成22年6月21日・・）

※2 要件を満たす場合は確認欄に○を記載してください。

※3 運営推進会議の開催日及び出席者が分かる書類を添付してください。