（様式１）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 地域密着型サービス外部評価の実施回数の規定適用申請書  　　　　年　　月　　日  　　大分県知事　　　　　　　　　様  （市町村経由）  　　　所在地  　　　　　　　　　　　　　　　事業者 名称  　　　 代表者  　　　　　　　　　　　　　　　 　　　事業所名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業所番号  　　　事業所所在地  連絡先  　　大分県地域密着型サービス外部評価実施要綱第３の２に定める要件を下記の  　とおり満たしていますので、同項の規定の適用を申請します。  記 | | | | |
|  | 要　　　　　件 | 事 業 所 申 告 欄 | 市町村確認欄 |  |
| ○　過去に外部評価を継続して　５年間実施している。 | （調　査　日）   1. 年　　　月　　　日(直近)   ②　　　年　　　月　　　日  ③　　　年　　　月　　　日  ④　　　年　　　月　　　日  ⑤　　　年　　　月　　　日 |  |
| ア　別紙３の１及び２を市町村  に提出している。　　　　　　（H20までは、評価結果） |  |  |
| イ　運営会議が過去１年間に　６回以上開催されている。 |  |  |
| ウ　運営推進会議に市町村職員　又は地域包括支援センターの　職員が４回以上出席している。 |  |  |
| エ　外部評価項目の2,3,4,6の実　践状況が適切である。 |  |  |
|  |  |  |
| 注１　事業所は、事業所申告欄に外部評価実施期日を記入し、要件ア～エについて、  　　 満たしている場合は、○印を記入して下さい。  注２　事業所は、運営推進会議の開催日及び出席者が確認できる書類を添付して下さい。  注３　市町村担当者は、確認欄の要件を満たす項目に○印を記入して下さい。  注４　市町村確認欄の項目が全て○の場合に規定が適用されます。 | | | | |