

(別添様式1)

地域密着型サービス外部評価の実施回数に係る適用要件確認書

事業所名			
所在地			
担当者名	電話番号		
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 「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 「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			
過去5年間の外部評価の実施状況について、上記のとおり申し上げます。  令和 年 月 日  事業者 (法人及び代表者氏名) 印			

※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。

※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。