

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

必要事項を記入し、法人印を押印

令和〇〇年〇〇月〇〇日

熊本県知事
(市町村長経由)

様

事業所名 グループホーム●●

所在地 □□市□□1234番地

代表者 △△株式会社

代表取締役 ▲▲ ▲▲ 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。

外部評価を免除された年度を記入すること!!

要件	実施年	事業所 確認欄 (※2)	市町村 確認欄 (※2)	備考
過去5年分を記入。 外部評価実施日を記入すること!!				
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 〔平成××年××月××日（平成××年度） 平成◇◇年◇◇月◇◇日（平成◇◇年度） 平成◆◆年◆◆月◆◆日（平成◆◆年度）〕		○		平成▽▽年度（免除） 平成▼▼年度（免除）
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。

確認し要件を満たす場合には○
○が付いていなければ対象外とします。