

様式1 記入例

(様式1)

地域密着型サービス外部評価実施回数緩和申請書

大阪府知事様

年 月 日

住所(所在地)
申請者

法人名及び代表者氏名

地域密着型サービス外部評価の実施回数の緩和を受けたいので、次のとおり申請します。

介護保険事業者番号 2770000000

事業所	名称	グループホーム大阪府
	所在地	〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目
担当者名	大阪 太郎	
電話番号	06-6944-7095	

コメントの追加 [H1]:
代表者印は不要です。

1 受審実績等

直近の評価実施日及び評価確定日以前の5会計年度における受審実績等

※過去に5年継続受審の要件を満たし、2年に1回受審をしている事業所の場合

	年度(4.1~翌年3.31)	評価実施日(訪問調査日)	評価確定日(WAMNET公表日)	実施回数の緩和決定
受審実績等	平成30年度	①		有・ <input type="radio"/> 無
	令和元年度	② 令和元年5月10日	令和元年6月10日	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	令和2年度	③		有・ <input type="radio"/> 無
	令和3年度	④ 令和3年7月10日	令和3年8月10日	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	令和4年度	⑤		有・ <input type="radio"/> 無

コメントの追加 [H2]: 実施回数の緩和決定があった年度のみ「有」に○、緩和適用期間中の年度は「無」に○をしてください。
緩和決定「有」の年度については、緩和決定がなされた旨の市町村通知文の写しを添付し、提出してください。
実施回数の緩和決定「有」の会計年度の翌会計年度は申請書の提出は不要です。
(※令和4年度に緩和の決定の通知があった事業所は、令和5年度の緩和申請は不要。)

	年度(4.1~翌年3.31)	評価実施日(訪問調査日)	評価確定日(WAMNET公表日)	実施回数の緩和決定
受審実績等	平成30年度	① 平成30年8月10日	平成30年9月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和元年度	②		<input checked="" type="radio"/> 有・無
	令和2年度	③ 令和2年7月10日	令和2年8月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和3年度	④		<input checked="" type="radio"/> 有・無
	令和4年度	⑤ 令和4年9月10日	令和4年10月15日	有・ <input type="radio"/> 無

※令和4年度が初めて5年連続受審した年となる事業所の例

	年度(4.1~翌年3.31)	評価実施日(訪問調査日)	評価確定日(WAMNET公表日)	実施回数の緩和決定
受審実績等	平成30年度	① 平成30年4月10日	平成30年5月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和元年度	② 令和元年8月10日	令和元年9月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和2年度	③ 令和2年7月10日	令和2年8月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和3年度	④ 令和3年10月10日	令和3年11月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和4年度	⑤ 令和4年11月10日	令和4年12月15日	有・ <input type="radio"/> 無

※令和5年度が初めて5年連続受審した年となる事業所の例

	年度(4.1~翌年3.31)	評価実施日(訪問調査日)	評価確定日(WAMNET公表日)	実施回数の緩和決定
受審実績等	令和元年度	① 平成31年4月10日	令和元年5月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和2年度	② 令和2年8月10日	令和2年9月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和3年度	③ 令和3年7月10日	令和3年8月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和4年度	④ 令和4年10月10日	令和4年11月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和5年度	⑤ 令和5年4月15日	令和5年5月15日	有・ <input type="radio"/> 無

コメントの追加 [H3]: 令和5年度が初めて5年連続受審した年となる事業所の場合、令和5年度の協議対象となるのは、令和5年5月末までに評価が確定(WAMNET上で公表)している事業所です。

※実施回数の緩和決定「有」の年度については、「緩和決定がなされた旨の市町村通知文の写し」を添付してください。

2 確認項目

確認項目		該当に「○」を記入	
1	外部評価を5年間継続して実施していること。 ※1 原則として、1会計年度中に少なくとも1回評価が実施(訪問調査の日を以って評価実施日とする。)しており、その会計年度が5回継続していること。 ※2 実施回数の緩和を受けたことにより、外部評価を実施しなかった年については、「5年継続して実施している事業所」の要件の適用に当たっては、実施したものとみなす。	<input type="radio"/>	いいえ
2	「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を市町村に提出していること。	<input type="radio"/>	いいえ
3	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。	<input type="radio"/>	いいえ
4	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。	<input type="radio"/>	いいえ
5	「自己評価及び外部評価結果の評価項目」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況(外部評価)が適切であること。	<input type="radio"/>	いいえ

コメントの追加 [H4]: 確認項目すべて、「はい」に○がついていることを確認してください。

【注意】 この申請書は、事業所が所在する市町村へ提出してください。
実施回数の緩和決定「有」の会計年度の翌会計年度は、提出不要です。