

## 地域密着型サービス外部評価実施回数に関する事務取扱要領

岐阜県地域密着型サービス評価実施要綱（以下、「要綱」という。）第3条第3項に定める外部評価の実施回数の適用に関する手続きは、次のとおりとする。

- 1 事業者は、外部評価を行わないこととしたい年度の4月25日までに、当該事業所の指定及び監督を行っている市町村又は広域連合（以下、「市町村等」という。）へ、別紙1及び別紙2を提出するものとする。  
ただし、別紙2は、同様の内容がわかる書類にかえることができる。
- 2 別紙1及び別紙2の提出を受けた市町村等は、要綱第3条3項に規定する要件について、審査し、外部評価を行わないこととしたい年度の5月20日までに、別紙3を添付して県へ提出するものとする。
- 3 県は、要綱第3条第3項の適用についての可否を決定し、別紙4の1により事業者へ、別紙4の2により市町村等へ通知する。
- 4 県は、要綱第3条第3項の適用を決定した場合は、その旨を外部評価機関へ連絡する。
- 5 事業者は、適用が決定し外部評価を実施しない年度についても、自己評価を適切に実施するものであること。

(別紙1)

第 号  
平成 年 月 日

地域密着型サービス外部評価実施回数に関する適用申請書

岐阜県知事 様  
(市町村等経由)

所在地  
法人名  
代表者 印

岐阜県地域密着型サービス評価実施要綱第3条第3項に定める外部評価の実施回数の適用を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 対象事業所

サービスの種類	認知症対応型共同生活介護	事業所番号	
事業所名			
所在地	〒		
管理者名		電話番号	

2 外部評価を実施しないこととする年度

平成\_\_\_\_\_年度

3 過去5年間の外部評価実施状況及びその他必要要件

適用要件		事業所 確認欄	市町村等 審査欄
1-1	過去に外部評価を5年間継続して実施している。 ※ 外部評価実施日(評価確定日)を右記に記入してください。 ※ 下段「1-2」に当てはまる場合は、当該年度欄は空欄にしてください。	①平成 年 月 日	
		②平成 年 月 日	
		③平成 年 月 日	
		④平成 年 月 日	
		⑤平成 年 月 日	
1-2	上記5年間に、要綱第3条第3号(外部評価を実施しないこと)の適用を受けたことの有無	<input type="checkbox"/> ある 平成_____年度 <input type="checkbox"/> ない	
2	「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を市町村等に提出している。(平成21年度までの実施の場合、「外部評価結果」)		
3	運営推進会議が、5年間継続して毎年度市町村等が条例で定める回数以上開催されている。※平成24年度までは6回以上(別紙2を添付)		
4	運営推進会議に、5年間継続して、市町村等職員または地域包括支援センターの職員が出席している。(別紙2を添付)		
5	外部評価項目の2、3、4、6の実践状況が適切である。 (平成21年度までの実施の場合、外部評価項目の3、5、6、8)		

※ 運営推進会議の開催日および出席者が確認できる書類として、別紙2又はこれらがわかる書類を添付してください。

※ 上記全ての項目(ただし、1-2を除く)について、過去5年間継続して実施されていることが必要です。

(別紙2)

運営推進会議開催状況及び市町村等出席状況確認表

年度	開催日	出席者等 (○で囲む)	備考
平成 年度	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
平成 年度	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
平成 年度	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
平成 年度	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	
	月 日	市町村等 ・ 地域包括 ・ 欠席	

※ 別紙1と共に提出してください。

※ 過去5年間の状況について、記載してください。

※ 急用等の理由により市町村等職員が会議に出席できなかった場合は、「出席者等」の欄の「欠席」に○をつけると共に、「備考」欄にその旨を記入してください。

※ この様式によりがたい場合は、別に内容がわかる書類を添付してください。

(別紙3)

第 号  
平成 年 月 日

地域密着型サービス外部評価実施回数に関する適用同意書

岐阜県健康福祉部高齢福祉課長 様

(市町村等担当課長) 印

下記事業所について、岐阜県地域密着型サービス評価実施要綱第3条第3項に定める実施回数を適用することについては下記のとおりです。

記

サービス種別	認知症対応型共同生活介護
事業所番号	
事業所名	
直近の評価結果等 受理日	平成 年 月 日
申請内容の確認及 び市町村等意見	別紙1の内容に誤りがないことを確認しました。 当該事業所の岐阜県地域密着型サービス評価実施要綱 第3条第3項に定める実施回数を適用することについて ( 同意します ・ 同意しません )。 ※ 該当部分に○をつけてください。
備考	

※ 「備考」欄には、同意しない場合は、必ずその理由を記入してください。また、その他、特記事項がありましたら記入してください。

※ 事業所から提出された申請所(別紙1、別紙2)と一緒に提出してください。

(別紙4の1)

高第 号  
平成 年 月 日

地域密着型サービス外部評価実施回数に関する適用通知書

(法人代表者名) 様

岐阜県知事 印

平成 年 月 日付け第 号で申請があった標記の件については、  
下記のとおりです。

なお、岐阜県地域密着型サービス評価実施要綱第3条第1項で定めるとおり、  
自己評価については少なくとも年に1回実施し、第7条第2項に基づき評価結  
果等については公開してください。

記

サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
事業所名		事業所番号	
適用の決定	岐阜県地域密着型サービス評価実施要綱第3条第3項に定める実施回数の適用を（認める・認めない）。		
外部評価を実施しないこととする年度	平成	年度	

(別紙4の2)

高第 号  
平成 年 月 日

(市町村等担当課長) 様

岐阜県健康福祉部高齢福祉課長

地域密着型サービス外部評価実施回数に関する適用通知について

平成 年 月 日付け第 号で提出があった標記の件については、  
別添写しのとおり決定し、当該法人あて通知しましたので、お知らせします。