

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	

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28年度 ①			有・ <input type="radio"/> 無
	平成29年度 ②	平成29年5月10日	平成29年6月10日	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	平成30年度 ③			有・ <input type="radio"/> 無
	令和元年度 ④	令和元年7月10日	令和元年8月10日	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	令和2年度 ⑤			有・ <input type="radio"/> 無

コメントの追加 [H1]: 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。
(※令和元年度に緩和の決定の通知があった事業所は、令和2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28年度 ①	平成28年8月10日	平成28年9月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	平成29年度 ②			<input checked="" type="radio"/> 有・無
	平成30年度 ③	平成30年7月10日	平成30年8月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和元年度 ④			<input checked="" type="radio"/> 有・無
	令和2年度 ⑤	令和2年9月10日	令和2年10月15日	有・ <input type="radio"/> 無

※令和2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28年度 ①	平成28年4月10日	平成28年5月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	平成29年度 ②	平成29年8月10日	平成29年9月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	平成30年度 ③	平成30年7月10日	平成30年8月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和元年度 ④	令和元年10月10日	令和元年11月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和2年度 ⑤	令和2年11月10日	令和2年12月15日	有・ <input checked="" type="radio"/> 無

※令和3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29年度	① 平成29年4月10日	平成29年5月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	平成30年度	② 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	③ 令和元年7月10日	令和元年8月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和2年度	④ 令和2年10月10日	令和2年11月15日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和3年度	⑤ 令和3年4月15日	令和3年5月15日	有・ <input type="radio"/> 無

コメントの追加 [H2]: 令和3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3年度の協議対象となるのは、令和3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。

※新型コロナウイルス感染症による影響で受審を延期した事業所の例

	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28年度	① 平成29年2月20日	平成29年3月20日	有・ <input type="radio"/> 無
	平成29年度	②		<input checked="" type="radio"/> 有・無
	平成30年度	③ 平成31年2月20日	平成31年3月20日	有・ <input type="radio"/> 無
	令和元年度	④		<input checked="" type="radio"/> 有・無
	令和2年度	⑤ 令和3年5月10日 ※新型コロナにより、令和2年度分として受審。	令和3年6月10日	有・ <input type="radio"/> 無

※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 checked="" type="radio"/> はい	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 checked="" type="radio"/> はい	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 checked="" type="radio"/> はい	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 checked="" type="radio"/> はい	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 checked="" type="radio"/> はい	いいえ

コメントの追加 [H3]: 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。