

青森県地域密着型サービス外部評価実施要領新旧対照表

改 正 前	改 正 後
<p style="text-align: center;">青森県地域密着型サービス外部評価実施要領</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 外部評価の実施回数                      (1) (略)                      (2) (略)                      ア～イ (略)                      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。</p> <p>エ (略)                      (3) (略)                      ア～ウ (略)</p> <p>4～5 (略)</p> <p>6 評価審査委員会                      (1) (略)                      (2) 評価審査委員会は、上記4の(3)のエによる場合のほか、1年に1回を目途として定期的                      的に開催し、評価事業について報告を受け、その内容について意見を述べ、評価事業の                      運営の適正化を図るものとする。</p> <p>7～8 (略)</p>	<p style="text-align: center;">青森県地域密着型サービス外部評価実施要領</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 外部評価の実施回数                      (1) (略)                      (2) (略)                      ア～イ (略)                      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。  <u>ただし、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員がやむを得ない事情により                      欠席した場合には議事録等を市町村へ提出することにより出席とみなすことができ                      る。</u></p> <p>エ (略)                      (3) (略)                      ア～ウ (略)</p> <p>4～5 (略)</p> <p>6 評価審査委員会                      (1) (略)                      (2) 評価審査委員会は、上記5の(3)のエによる場合のほか、1年に1回を目途として定期的                      的に開催し、評価事業について報告を受け、その内容について意見を述べ、評価事業の                      運営の適正化を図るものとする。</p> <p>7～8 (略)</p>

附 則 (略)

附 則

1 (略)

2 (略)

(2)ア 外部評価結果を市町村に提出していること。

(2)～(3) (略)

附 則 (略)

附 則

1 (略)

2 (略)

(1)ア 外部評価結果を市町村に提出していること。

(2)～(3) (略)

附 則

この要領は、平成23年 3月 1日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

(様式1)

平成 年 月 日

外部評価隔年実施適用申請書

青森県知事 殿  
(市町村経由)

所在地  
法人名  
代表者 印

青森県地域密着型サービス外部評価実施要領3の(2)に定める外部評価の隔年実施の適用を受けたいので、下記のとおり申請します。

事業所名		事業所番号	
管理者名		電話番号	( )
(小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護)		事業所確認欄	市町村確認欄
1	過去に外部評価を5年間継続して実施している。	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	
2	「自己評価及び外部評価」及び「目標達成計画」を市町村に提出している。		
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。		
4	運営推進会議に市町村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。		
5	直近の外部評価項目の2、3、4、6の実践状況が適正である。		

- ※ 事業所の外部評価実施期日【評価確定日】を記入し、各要件に該当している場合は、確認欄に口印を記入してください。
- ※ 事業所は運営推進会議の開催日及び出席者が確認できる書類を添付してください。

《市町村意見欄》

上記事業所の要件1～5について確認しました。  
外部評価隔年実施の適用について、( 同意します ・ 同意しません )

平成 年 月 日 (市町村介護保険担当課長) 印

(様式1)

平成 年 月 日

外部評価隔年実施適用申請書

青森県知事 殿  
(市町村経由)

所在地  
法人名  
代表者 印

青森県地域密着型サービス外部評価実施要領3の(2)に定める外部評価の隔年実施の適用を受けたいので、下記のとおり申請します。

事業所名		事業所番号	
管理者名		電話番号	( )
(小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護)		事業所確認欄	市町村確認欄
1	過去に外部評価を5年間継続して実施している。	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	
2	「自己評価及び外部評価」及び「目標達成計画」を市町村に提出している。		
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。		
4	運営推進会議に市町村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。ただし、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員がやむを得ない事情により欠席した場合には議事録等を市町村へ提出している。		
5	直近の外部評価項目の2、3、4、6の実践状況が適切である。		

- ※ 事業所の外部評価実施期日【評価確定日】を記入し、各要件に該当している場合は、確認欄に口印を記入してください。
- ※ 事業所は運営推進会議の開催日及び出席者が確認できる書類を添付してください。

《市町村意見欄》

上記事業所の要件1～5について確認しました。  
外部評価隔年実施の適用について、( 同意します ・ 同意しません )

平成 年 月 日 (市町村介護保険担当課長) 印