（第1号様式）

年　月　日

外部評価の実施回数の緩和に係る申請書

　大磯町長

　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人代表者(役職・氏名)

外部評価の実施回数の緩和の適用を受けたいので、大磯町地域密着型サービス外部評価の実施回数の緩和の適用に係る事務取扱要領第２条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| フルガナ |  | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所連絡先 | 電話 | | |  | | | | | | | | FAX | |  |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 直近の外部評価の訪問調査日 | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 実施回数の緩和を受けようとする年度 | | | | | | | | 年度 | | | | | | |

添付書類

１　過去５年間の外部評価の実施状況がわかる書類

２　実施回数の緩和を受けようとする年度の前年度の神奈川県認知症対応型共同生活介護の外部評価機関選定要綱別添２「自己評価及び外部評価結果」

３　実施回数の緩和を受けようとする年度の前年度神奈川県認知症対応型共同生活介護の外部評価機関選定要綱別添３「目標達成評価」

４　過去1年間（実施回数の緩和を受けようとする年度の前年度）の運営推進会議の議事録等

５　運営推進会議の構成員及び出席状況がわかる書類