地域密着型サービス外部評価の実施回数に係る適用申請書に伴う確認書

**記入例【事業所向け】**

平成○○年○○月○○日

必要事項を記入し、法人印を押印

事業所印は不可!!

●●町長　様

事業所名　グループホーム×××

事業所番号　▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽

所在地　△△町△△１－１

法人名　株式会社☆☆☆

代表者職・氏名　代表取締役　●●　●●　印

連絡先　◆◆◆◆－◆◆－◆◆◆◆

熊本県地域密着型サービスに係る自己評価及び外部評価の実施要領（以下「実施要領」という。）３（２）ウに定める事項の確認を行いましたので提出します。

※実施要領３（２）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。

**※前年度の４月～３月に開催された運営推進会議を記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 運営推進会議開催日 | 出席者名及び所属 | 出欠（○or×） | 欠席の場合議事録等による報告の有無（注）1月～12月ではありません!!前年度とありますが、本年度と読み替えてください。 |
| 1 | 平成■■年■■月■■日 | ◇◇ ◇◇（○○町） | ○ |  |
| 2 | 平成□□年□□月□□日 | ★★ ★★（○○町地域包括支援センター） | ○ |  |
| 3 | 平成◇◇年◇◇月◇◇日 | － | × | 議事録により報告あり |
| 4 | 平成××年××月××日 | ★★ ★★（○○町地域包括支援センター） | ○ |  |
| 5 | 平成●●年●●月●●日 | － | × | 議事録により報告あり |
| 6 | 平成☆☆年☆☆月☆☆日 | ◇◇ ◇◇（○○町） | ○ |  |
| 7 |  |  |  | （注）欠席の際は、議事録等による報告が市町村にないと出席扱いにはなりません!! |

上記のとおり確認しました。

平成　　年　　月　　日

市町村又は包括支援センター名

担当者役職・氏名　　　　　　　　　　　印

（注）こちらは市町村等の記入欄になりますので、事業所の方は記入不要です。