

川崎市地域密着型サービス事業者外部評価の実施回数の緩和の適用に係る事務処理要領

(目的)

第1条 この要領は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施について（平成18年10月17日老計発表1017001厚生労働省老健局計画課長通知）の2の（3）の外部評価の実施回数を2年に1回とすること（以下「実施回数の緩和」という。）について、神奈川県が定めた「神奈川県における指定認知症対応型共同生活介護事業者等が実施する外部評価の実施回数の取扱いについて（以下「神奈川県規定」という。）」に基づき、指定認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）に対し、外部評価の実施回数の緩和を適用する場合の手続を定めることにより、外部評価の円滑な実施に資することを目的とする。

(申請)

第2条 事業者は、神奈川県規定の3（実施回数の緩和）の要件を満たす事業所について実施回数の緩和の適用を受ける場合は、要件を満たすことを証する文書とともに、川崎市に外部評価の実施回数の緩和要件確認申請書（第1号様式）を提出するものとする。

(確認)

第3条 川崎市は、前条の規定により申請書の提出を受けたときは、申請内容が神奈川県規定の3に適合するか確認し、適合するときは、その旨を外部評価の実施回数の緩和要件確認通知書（第2号様式）を当該事業者へ、外部評価の実施回数の緩和要件の確認について（任

意様式)を神奈川県に対し、それぞれ通知し、適合しなかった場合は、外部評価の実施回数の緩和要件不確認通知書(第3号様式)により、当該事業者はその旨を通知するものとする。

(その他)

第4条 この要領に定めのない事項は、健康福祉局長が定める。

附 則

この要領は、平成21年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年6月20日から施行する。

第1号様式

外部評価の実施回数の緩和要件確認申請書

年 月 日

(あて先) 川崎市長

(申請者)
所在地
名称
代表者氏名

神奈川県が定める外部評価の実施回数の緩和の適用を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------|--------|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | | |
| 緩和を受けようとする事業所 | フリガナ | | | | | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (〒 -) | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話 | | | | | FAX | | | | |
| | サービス種類 | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------|-------|
| 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分かる書類
- 2 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 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「目標達成計画」
- 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分かる書類

第2号様式

外部評価の実施回数の緩和要件確認通知書

第 号
年 月 日

様

川崎市長 印

年 月 日付けで申請のありました、外部評価の実施回数の緩和要件の確認について、神奈川県が定める要件を満たしていることを確認したので通知します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス種類 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 実施回数の緩和を適用することにより 外部評価の実施を要しない年度 | 年度 |
|-------------------------------------|----|

第3号様式

外部評価の実施回数の緩和要件不確認通知書

第 号
年 月 日

様

川崎市長 印

年 月 日付けで申請のありました、外部評価の実施回数の緩和要件の確認について、神奈川県が定める要件を満たしていることを確認できませんでしたので通知します。

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | | | | | | |
| サービス種類 | | | | | | | | | | |
| 神奈川県が定める要件のうち、確認できなかった要件 | | | | | | | | | | |