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

令和　　年　　月　　日

阿蘇市長　様

事業所名

事業所番号

所在地

法人名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　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 | 出席  （○or×） | 欠席の場合  議事録等による報告の有無 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

上記のとおり確認しました。

令和　　年　　月　　日

市町村又は包括支援センター名

担当者　　　　　　　　　　　　　印