

山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領一部改正新旧対照表

改正前	改正後
<p style="text-align: center;">山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領</p> <p>第1 目的</p> <p>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」（平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス指定基準」という。）<u>第97条第8項</u>及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第36号。以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。）<u>第86条第2項</u>の規定に基づき、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）が行う自己評価及び事業者が受けなければならない外部評価に関して必要な事項を定めるものとする。</p> <p>第2 (略)</p> <p>第3 自己評価及び外部評価の実施回数</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 上記2の規定による2年に1回の実施を希望する場合の手続き等については、次のとおりとする。</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 県は、申出を受理した事業者の名称等については、<u>健康長寿推</u></p>	<p style="text-align: center;">山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領</p> <p>第1 目的</p> <p>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」（平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス指定基準」という。）<u>第97条第8項第1号</u>及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第36号。以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。）<u>第86条第2項第1号</u>の規定に基づき、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）が行う自己評価及び事業者が受けなければならない外部評価に関して必要な事項を定めるものとする。(略)</p> <p>第2 (略)</p> <p>第3 自己評価及び外部評価の実施回数</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 上記2の規定による2年に1回の実施を希望する場合の手続き等については、次のとおりとする。</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 県は、申出を受理した事業者の名称等については、<u>山形県</u>ホー</p>

<p><u>進課</u>ホームページへ掲載し、利用者に対して周知するとともに、同意書を発行した市町村に対して通知することとする。</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>第4～第11 (略)</p> <p>附則</p> <p>1～3 (略)</p> <p>附 則</p> <p>1 この要領は、平成21年6月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要領は、平成22年2月8日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要領は、平成25年4月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要領は、平成27年4月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要領は、令和元年5月1日から施行する。</p>	<p>ホームページへ掲載し、利用者に対して周知するとともに、同意書を発行した市町村に対して通知することとする。</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>第4～第11 (略)</p> <p>附則</p> <p>1～3 (略)</p> <p>附 則</p> <p>1 この要領は、平成21年6月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要領は、平成22年2月8日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要領は、平成25年4月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要領は、平成27年4月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要領は、令和元年5月1日から施行する。</p>
--	---

(様式1)

(様式1) (文書番号) 年 月 日

(市町村長) 殿

(法人の所在地)  
(法人名)  
(代表者職・氏名) 印

(担当者所属)  
(担当者職・氏名)  
(連絡先電話番号)

**外部評価免除に係る同意交付申請書**

地域密着型サービス外部評価を2年に1回の実施とし、〇〇年度の外部評価を実施しないこととしたいので、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領第3の3(1)の規定に基づき、外部評価免除に係る同意書を交付願います。

記

**1 申出対象事業所** ※複数の事業所を有している場合、事業所ごとに申出してください。

事業所番号	06
事業所名	
事業所所在地	
サービス種別	

**2 直近5年間の外部評価実施状況**

	外部評価機関名	評価確定(公表)日
年度		年 月 日
年度		年 月 日
年度		年 月 日
年度		年 月 日
年度		年 月 日

※ 評価確定(公表)日欄には、WAMNETに掲載されている「評価確定日」を記載してください。

**3 過去1年間の運営推進会議実施状況**

	開催年月日	左記の運営推進会議に出席した市町村職員又は地域包括支援センターの職員名
(1)	年 月 日	
(2)	年 月 日	
(3)	年 月 日	
(4)	年 月 日	
(5)	年 月 日	
(6)	年 月 日	

※ 過去1年間(4月～3月)の直近のものから順に記載してください。  
※ 市町村職員等が出席していない場合は、職員名欄は空欄としてください。

附 則

1 この要領は、令和3年4月1日から施行する。

(様式1)

(様式1) (文書番号) 年 月 日

(市町村長) 殿

(法人の所在地)  
(法人名)  
(代表者職・氏名)

(担当者所属)  
(担当者職・氏名)  
(連絡先電話番号)

**外部評価免除に係る同意交付申請書**

地域密着型サービス外部評価を2年に1回の実施とし、〇〇年度の外部評価を実施しないこととしたいので、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領第3の3(1)の規定に基づき、外部評価免除に係る同意書を交付願います。

記

**1 申出対象事業所** ※複数の事業所を有している場合、事業所ごとに申出してください。

事業所番号	06
事業所名	
事業所所在地	
サービス種別	

**2 直近5年間の外部評価実施状況**

	外部評価機関名	評価確定(公表)日
年度		年 月 日
年度		年 月 日
年度		年 月 日
年度		年 月 日
年度		年 月 日

※ 評価確定(公表)日欄には、WAMNETに掲載されている「評価確定日」を記載してください。

**3 過去1年間の運営推進会議実施状況**

	開催年月日	左記の運営推進会議に出席した市町村職員又は地域包括支援センターの職員名
(1)	年 月 日	
(2)	年 月 日	
(3)	年 月 日	
(4)	年 月 日	
(5)	年 月 日	
(6)	年 月 日	

※ 過去1年間(4月～3月)の直近のものから順に記載してください。  
※ 市町村職員等が出席していない場合は、職員名欄は空欄としてください。

(様式2)

(様式2) (文書番号) 年 月 日

(法人名)  
(代表者職氏名) 様

(市町村長名) 印

**外部評価免除に係る同意書**

地域密着型サービス外部評価の実施について、下記のとおり山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領第3の2に規定する要件を満たしていること認められることから、2年に1回の実施とし、〇〇年度の外部評価を実施しないことに同意します。

記

事業所番号	06
事業所名	
事業所所在地	
サービス種別	

適用条件	実施状況		
(1)「1自己評価及び外部評価結果」及び「2目標達成計画」を市町村に提出していること。	直近の市町村受理日 年 月 日		
(2) 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。	開催年月日 (直近の者から順に)	出席者所属・職名(左記開催日の出席者) ※やむを得ず欠席の場合は、「議事録確認済み」と記載のこと※氏名は不要	
	① 年 月 日		
	② 年 月 日		
	③ 年 月 日		
	④ 年 月 日		
(3) 運営推進会議に、事業所の所在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。	⑤ 年 月 日		
	⑥ 年 月 日		
	⑦ 年 月 日		
	⑧ 年 月 日		
	⑨ 年 月 日		
(4)「1自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況(外部評価)が適切であること。(評価項目の趣旨に沿った取り組みがなされていること。)	直近の評価状況(いずれかに○)	適切である	適切でない
	2事業所の地域との付き合い		
	3運営推進会議を活かした取り組み		
	4市町村との連携		
	6運営に関する利用者、関係等意見の反映		
市町村担当者 (署名) (職・氏名)			
(電話番号)			

(様式2)

(様式2) (文書番号) 年 月 日

(法人名)  
(代表者職氏名) 様

(市町村長名)

**外部評価免除に係る同意書**

地域密着型サービス外部評価の実施について、下記のとおり山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領第3の2に規定する要件を満たしていること認められることから、2年に1回の実施とし、〇〇年度の外部評価を実施しないことに同意します。

記

事業所番号	06
事業所名	
事業所所在地	
サービス種別	

適用条件	実施状況		
(1)「1自己評価及び外部評価結果」及び「2目標達成計画」を市町村に提出していること。	直近の市町村受理日 年 月 日		
(2) 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。	開催年月日 (直近の者から順に)	出席者所属・職名(左記開催日の出席者) ※やむを得ず欠席の場合は、「議事録確認済み」と記載のこと※氏名は不要	
	① 年 月 日		
	② 年 月 日		
	③ 年 月 日		
	④ 年 月 日		
(3) 運営推進会議に、事業所の所在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。	⑤ 年 月 日		
	⑥ 年 月 日		
	⑦ 年 月 日		
	⑧ 年 月 日		
	⑨ 年 月 日		
(4)「1自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況(外部評価)が適切であること。(評価項目の趣旨に沿った取り組みがなされていること。)	直近の評価状況(いずれかに○)	適切である	適切でない
	2事業所の地域との付き合い		
	3運営推進会議を活かした取り組み		
	4市町村との連携		
	6運営に関する利用者、関係等意見の反映		
市町村担当者 (署名) (職・氏名)			
(電話番号)			

(様式3)

(様式3)

(文書番号)  
年 月 日

山形県健康福祉部長寿社会政策課長 殿

(法人の所在地)  
(法人名)  
(代表者職・氏名) 印

(担当者所属)  
(担当者職・氏名)  
(連絡先電話番号)

**外部評価免除の申出書**

地域密着型サービス外部評価の実施を2年に1回とし、〇〇年度の外部評価を実施しないこととしたいので、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領第3の3(3)の規定に基づき、事業所が所在する市町村の同意書を添付のうえ申出します。

記

**1 申出対象事業所** ※複数の事業所を有している場合、事業所ごとに申出してください。

事業所番号	06
事業所名	
事業所所在地	
サービス種別	

**2 直近5年間の外部評価実施状況**

	外部評価機関名	評価確定(公表)日
年度		年 月 日
年度		年 月 日
年度		年 月 日
年度		年 月 日
年度		年 月 日

※評価確定(公表)日欄には、WAMNETIに掲載されている「評価確定日」を記載してください。

**3 添付書類** 当該事業所の所在する市町村の同意書(原本)

(様式3)

(様式3)

(文書番号)  
年 月 日

山形県健康福祉部高齢者支援課 殿

(法人の所在地)  
(法人名)  
(代表者職・氏名)

(担当者所属)  
(担当者職・氏名)  
(連絡先電話番号)

**外部評価免除の申出書**

地域密着型サービス外部評価の実施を2年に1回とし、〇〇年度の外部評価を実施しないこととしたいので、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領第3の3(3)の規定に基づき、事業所が所在する市町村の同意書を添付のうえ申出します。

記

**1 申出対象事業所** ※複数の事業所を有している場合、事業所ごとに申出してください。

事業所番号	06
事業所名	
事業所所在地	
サービス種別	

**2 直近5年間の外部評価実施状況**

	外部評価機関名	評価確定(公表)日
年度		年 月 日
年度		年 月 日
年度		年 月 日
年度		年 月 日
年度		年 月 日

※評価確定(公表)日欄には、WAMNETIに掲載されている「評価確定日」を記載してください。

**3 添付書類** 当該事業所の所在する市町村の同意書(原本)

(様式4)

(様式4)

(文書番号)  
年 月 日

(法人名)  
(代表者職氏名) 様

山形県健康福祉部長寿社会政策課長 印

**外部評価免除申出に係る受理(不受理)通知書**

年 月 日付けで申出がありました外部評価免除の申出について、受理しましたので(不受理としたので)、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領第3の3(4)の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

(受理の場合) ○○年度の外部評価を実施しないこととする。

(不受理の場合) 不受理の理由：

(様式4)

(様式4)

(文書番号)  
年 月 日

(法人名)  
(代表者職氏名) 様

山形県健康福祉部高齢者支援課長

**外部評価免除申出に係る受理(不受理)通知書**

年 月 日付けで申出がありました外部評価免除の申出について、受理しましたので(不受理としたので)、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領第3の3(4)の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

(受理の場合) ○○年度の外部評価を実施しないこととする。

(不受理の場合) 不受理の理由：

別紙 1

外部評価の評価機関の要件及び選定手続等について

第 1 評価機関の要件

(1) ～ (2) (略)

(3) 評価調査員は、次の要件を満たしている者とする。

- ① 評価調査員は、別記 1 に規定する標準的なカリキュラムに準じ、知事又は知事が指定した法人が実施する研修を修了したものであること。

ただし、関連の研修（認知症介護実践者研修、介護相談員養成研修等）を既に修了した者にあつては、カリキュラムの一部が重複している場合には、当該部分を受講していなくてもこの条件を満たしたものと取り扱って差し支えないこと。

なお、平成 20 年度以前にすでに本要綱及び旧要綱により選定を受けている外部評価機関の評価調査員であつた者については、別記 2 に規定するフォローアップ研修の標準的なカリキュラムに準じた研修を修了した者であることとする。

② (略)

(4) ～ (8) (略)

第 2 (略)

別記 1 ～ 2 (略)

別紙 1

外部評価の評価機関の要件及び選定手続等について

第 1 評価機関の要件

(1) ～ (2) (略)

(3) 評価調査員は、次の要件を満たしている者とする。

- ① 評価調査員は、別記 1 に規定する標準的なカリキュラムに準じ、知事又は知事が指定した法人が実施する研修を修了したものであること。

ただし、他の都道府県若しくは他の都道府県が指定する法人において実施された調査員養成研修又は関連の研修（認知症介護実践者研修、介護相談員養成研修等）を既に修了した者にあつては、カリキュラムの一部が重複している場合には、当該部分を受講していなくてもこの条件を満たしたものと取り扱って差し支えないこと。

なお、平成 20 年度以前にすでに本要綱及び旧要綱により選定を受けている外部評価機関の評価調査員であつた者については、別記 2 に規定するフォローアップ研修の標準的なカリキュラムに準じた研修を修了した者であることとする。

② (略)

(4) ～ (8) (略)

第 2 (略)

(様式第1号)

(様式第1号) 年 月 日

山形県知事 殿

法人名  
所在地  
代表者 印

地域密着型サービス外部評価機関選定申請書

地域密着型サービス外部評価機関として選定を受けたいので、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領別紙1「外部評価の評価機関の要件及び選定手続等について」第2の(1)の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

外部評価事業を実施する部署の所在地	〒		
担当部署名			
担当者	(役職)	(氏名)	
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

(様式第2号) (略)

別記1～2 (略)

(様式第1号)

(様式第1号) 年 月 日

山形県知事 殿

法人名  
所在地  
代表者

地域密着型サービス外部評価機関選定申請書

地域密着型サービス外部評価機関として選定を受けたいので、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領別紙1「外部評価の評価機関の要件及び選定手続等について」第2の(1)の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

外部評価事業を実施する部署の所在地	〒		
担当部署名			
担当者	(役職)	(氏名)	
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

(様式第2号) (略)

(様式第3号)

(様式第3号)

年 月 日

山形県知事 殿

法人名  
所在地  
代表者 印

地域密着型サービス外部評価機関選定更新申請書

地域密着型サービス外部評価機関として引き続き選定を受けたいので、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領別紙1「外部評価の評価機関の要件及び選定手続等について」第2の(4)の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

(様式第3号)

(様式第3号)

年 月 日

山形県知事 殿

法人名  
所在地  
代表者

地域密着型サービス外部評価機関選定更新申請書

地域密着型サービス外部評価機関として引き続き選定を受けたいので、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領別紙1「外部評価の評価機関の要件及び選定手続等について」第2の(4)の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

(様式第4号)

(様式第4号)

年 月 日

山形県知事 殿

法人名  
所在地  
代表者 印

地域密着型サービス外部評価機関変更届出書

地域密着型サービス外部評価機関の内容に変更が生じたので、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領別紙1「外部評価の評価機関の要件及び選定手続等について」第2の(5)の規定に基づき、次とおり届け出ます。

記

- 1 変更事項
- 2 変更内容 変更前：  
変更後：
- 3 変更年月日
- 4 変更理由
- 5 添付書類  
(変更に係る書類を添付すること。)

(様式第4号)

(様式第4号)

年 月 日

山形県知事 殿

法人名  
所在地  
代表者

地域密着型サービス外部評価機関変更届出書

地域密着型サービス外部評価機関の内容に変更が生じたので、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領別紙1「外部評価の評価機関の要件及び選定手続等について」第2の(5)の規定に基づき、次とおり届け出ます。

記

- 1 変更事項
- 2 変更内容 変更前：  
変更後：
- 3 変更年月日
- 4 変更理由
- 5 添付書類  
(変更に係る書類を添付すること。)

(様式第 5 号)

(様式第 5 号) 年 月 日

山形県知事 殿

法人名  
所在地  
代表者 印

地域密着型サービス外部評価機関廃止届出書

地域密着型サービス外部評価機関の事業を廃止したいので、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領別紙1「外部評価の評価機関の要件及び選定手続等について」第2の(6)の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

記

1 廃止予定年月日 年 月 日

2 廃止の理由

(様式第 6 号) (略)

(様式第 5 号)

(様式第 5 号) 年 月 日

山形県知事 殿

法人名  
所在地  
代表者

地域密着型サービス外部評価機関廃止届出書

地域密着型サービス外部評価機関の事業を廃止したいので、山形県地域密着型サービス自己評価及び外部評価実施要領別紙1「外部評価の評価機関の要件及び選定手続等について」第2の(6)の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

記

1 廃止予定年月日 年 月 日

2 廃止の理由

(様式第 6 号) (略)

<p>別紙 2 (略)</p> <p>別紙 3 (略)</p> <p>別紙 4 地域密着型サービス外部評価委託契約書 (参考例)</p> <p>[事業者名を記載] (以下「甲」という。) と [評価機関] (以下「乙」という。) 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 (平成 18 年厚生労働省令第 34 号) <u>第 97 条第 8 項</u>及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成 18 年厚生労働省令第 36 号) <u>第 86 条第 2 項</u>に定める認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価の一環として行われる外部評価 (以下「外部評価」という。) について、次のとおり委託契約を締結する。</p>	<p>別紙 2 (略)</p> <p>別紙 3 (略)</p> <p>別紙 4 地域密着型サービス外部評価委託契約書 (参考例)</p> <p>[事業者名を記載] (以下「甲」という。) と [評価機関] (以下「乙」という。) 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 (平成 18 年厚生労働省令第 34 号) <u>第 97 条第 8 項第 1 号</u>及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成 18 年厚生労働省令第 36 号) <u>第 86 条第 2 項第 1 号</u>に定める認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価の一環として行われる外部評価 (以下「外部評価」という。) について、次のとおり委託契約を締結する。</p>
--	--