

(参考様式1-2)

年 月 日

宮崎県福祉保健部長 殿

開設者
(法人にあっては法人名)
(代表者職氏名)

印

業務管理体制の整備に関する届出内容の確認(一般検査)について(回答)

年 月 日に通知のあったこのことについて、()
※開設者法人名

が開設する介護サービス事業所及び施設にかかる業務管理体制の整備について別添のとおり

回答します。

(提出書類)

- (1) 業務管理体制の整備に係る自己点検報告書(法人全体で一部)
- (2) 業務が法令に適合することを確保するための規程(法令遵守規程)
- (3) 業務執行の状況の監査(法令遵守に係る監査)の実施状況及びその内容の概要
- (4) 開設する介護サービス事業所・施設一覧表(様式1-3)

※ 事業所数が20未満の事業者は(1)(4)を提出

〃 20以上100未満の事業者は(1)(2)(4)を提出

〃 100以上の事業者は(1)(2)(3)(4)を提出

※ 事業所数の数え方は、その指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます。例えば、訪問看護事業所が、「訪問看護」と「介護予防訪問看護」の指定を併せて受けている場合、その事業所数は「2」と数えます。

担当者所属名 ()

担当者職氏名 ()

連絡先電話番号 ()

