

(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)

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 ()

(様式 1 - 3)

当法人が開設する介護サービス事業所・施設一覧表

(No.)

No.	事業所番号	サービス種別	事業所名	事業所住所	指定年月日

※ 開設する指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス、指定介護予防支援、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の各介護保険施設・事業所を全て記載してください。（休止中事業所も含みます。）

ただし、医療機関が行うみなし対象サービス（（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、（介護予防）通所リハビリテーション）及び総合事業については記載不要です。

※ 事業所番号が同じでもサービス種別ごとに記載してください（居宅サービスと介護予防サービスは別々に記載してください。）。

※ 県外の施設・事業所がある場合は、御連絡ください。