**介護保険サービス事業者業務管理体制確認検査（一般検査）調査票 (1枚目/2枚中)**

（小規模・中規模事業者兼用※）

記入日　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

事業者(法人)名

代表者氏名

<記入担当者又は照会先>

職・氏名　　　　　　　　　連絡先　　　　　　　　　）

**◆原則として貴社（法人）の法令遵守責任者が、貴社（法人）についてご記入ください。事業所（施設）についての調査ではありません。**

１　事業者（法人）概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　　称 |  | |
| 所 在 地  (主たる事務所の所在地) | 〒　　　－ | |
| 連 絡 先 |  　 　　 FAX | |
| 法人の種別 |  | |
| 指定又は許可を受けている事業所又は施設の数※ | | ヶ所 |

２　代表者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　　名 |  | 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－ | | |

３　法令遵守責任者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 職　名 |  | 生年月日 |  |
| 届出(変更)年月日 | |  | | | |

４　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（**※中規模事業者のみ対象**）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 規　程　名 |  | |
| 届出（変更）年月日 | |  |

**※規程の写しを添付すること**

**●小規模・中規模事業者について**

※　指定（許可）を受けている事業所（施設）の数が、１以上２０未満である場合は小規模事業者、２０以上１００未満である場合は中規模事業者となります。

**●事業所カウント方法について**

※　介護予防も１ヶ所としてカウントします。（例:訪問看護と介護予防訪問看護⇒２ヶ所）

※　病院等が行う居宅サービス「居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション(各予防含む)」であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとされる「みなし事業所」はカウントしません。

**●変更届について**

1～４の事項について、届出時より変更があった場合は、業務管理体制の変更届（第１１号様式）を提出してください。

（様式については、「かがわ介護保険情報ネット」-「事業者支援情報」-「指定届出」-「様式集」－「業務管理体制の届出」に掲載しております。）