

株式会社 ○○○○
代表取締役 ○○ ○○ 様

稲敷市長

介護保険サービス事業者等実地指導の実施について（通知）

このことについて、下記のとおり実施することとしたので通知します。

記

- 1 指導の根拠規定及び目的
 - （1）根拠規定 介護保険法第23条
 - （2）目 的 介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ること
- 2 指導の対象となる事業所
○○○○○○○○○○
- 3 指導の日時及び場所
令和 年 月 貴事業所内にて
- 4 指導担当
高齢福祉課介護保険係
- 5 出席者
管理者、その他運営状況を説明できる者
- 6 実地指導当日用意していただく書類等
 - （1）人員に関するもの
勤務表（実績）、出席簿（タイムカード）、労働条件通知書（雇用契約書）
給与規程、就業規則、賃金台帳、休暇簿、履歴書、資格者証の写し等
 - （2）運営に関するもの
運営規程、重要事項説明書及び同意書、居宅サービス計画書、サービス提供に係る記録、苦情及び事故の状況等の記録、介護給付費請求書、研修実施記録等
- 7 事前提出書類
居宅介護支援事業所の概要（付表13）、従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
運営規程及び重要事項説明書、利用者の状況、介護給付費算定加算一覧等、
自己点検票 ※別紙様式のとおり
- 8 事前提出書類の提出期限 令和 年 月 日（ ）
※ 別途電子メールでも提出できます。
メールアドレス : koureihukushi01@city.inashiki.lg.jp

【お問い合わせ先】

稲敷市役所 高齢福祉課

電話 029-892-2000（内線○○○○）