介護保険サービス事業者

自主点検表

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別名 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 点検年月日＜前回点検年月日＞ | 年　　　　月　　　　日（　　　）＜　　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　）　＞ |
|  | 所　属 | 氏　名 | 確認欄 |
| 点検実施者 |  |  |  |
| 事業所管理者 |  |  |  |
| 法令遵守責任者(業務管理体制) |  |  |  |

※　各自主点検表ごとに本紙を表紙としてください。

※　自主点検表の事業種別名を本紙の「サービス種別名」に記入してください。

※　点検実施者，事業所管理者に併せて，法令遵守責任者等の業務管理体制の責任者も，原則点検結果及び改善状況を確認し，確認欄にサイン又は押印をしてください。

　　　（事業所管理者と法令遵守責任者が同一の場合は「同上」等その旨がわかるように記入）