青森市福祉部指導監査課　高齢者施設チーム　行

（FAX：017-734-5127、E-mail：shido-kansa@city.aomori.aomori.jp）

令和4年　月　日

令和3年度介護サービス事業者等集団指導「受講確認票」

　今年度の集団指導については、市ホームページ掲載資料をご確認いただいた上で、この受講確認票をご提出いただくことで受講を確認させていただきます。

　以下の各項目をご記入の上、**令和4年4月28日（木）まで**に、ＦＡＸ又はメールでご提出ください。

**※複数の施設（事業所）を運営している場合は、各施設（事業所）ごとにご回答ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名等 |  |
| 担当者名 |  | 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |

【集団指導の内容等について】

　　１　集団指導の内容について理解できましたか。（いずれかを〇で囲んでください。）**（必須）**

1. 概ね理解できた　　②半分程度は理解できた　　③あまり理解できなかった

　　２　理解が難しかった内容をご記入ください。**（任意）**

　　※回答が必要な場合は、別様式の質問票を送付してください。

　　３　集団指導の内容をどのような方法により従業者間で共有したかについて、具体的に記載して

ください。（該当する項目の☐に☑を記入してください。）**（必須）**

　　　◆周知方法　☐研修　☐ミーティング、会議　☐その他（　　　　　　　　　　　　　　）

◆周知日　　令和　　年　　月　　日

　　　◆周知等対象者（職種等）

　　　　　　　　　※（記載例１）全従業者　（記載例２）看護師、介護職員　　など

◆項目　　[ ] 介護保険制度改正に伴う対応　[ ] 処遇改善加算　[ ] 実地指導結果

　　　　　[ ] 一般検査結果（有料老人ホーム）　[ ] 他都市の処分事例　　[ ] 業務管理体制

[ ] 高齢者虐待防止（施設従事者等）　[ ] 高齢者虐待防止（養護者）

[ ] 認知症ケアパス　[ ] 入退院調整ルール手引き　[ ] 在宅医療・介護連携相談窓口

　　　　　　　　[ ] 訪問歯科健康診査事業　[ ] その他資料（　　　　　　　　　　　　　　　　）

※実地指導時に、周知状況を確認させていただく場合がありますので、記録を整備してください。

　　４　今年度の集団指導に対するご意見等をご記入ください。**（任意）**