青森市福祉部指導監査課　児童・障がい者施設Ｔ　行

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

令和7年　月　日

令和６年度指定障害福祉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７年４月２５日（金）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　受講（共有も含む）の際は、何を使用しましたか。**（必須）**①資料　　　②動画　　　③両方（資料及び動画） |
| ４　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　　◆項目　　☐指定障害福祉サービス事業に係る留意事項について　　　　　　　　☐指定障害福祉サービス事業者等に対する指導監査について　　　　　　　　☐障害者虐待の防止について☐その他資料（　　※運営指導時に、周知状況を確認する場合がありますので、記録を整備してください。 |
| ５　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）** |