

※この確認票は、事業所単位で FAX 又はメールで提出をお願いします。

提出先：名護市介護長寿課 介護給付・保険料係 幸地宛  
(FAX：0980-53-1280 / mail：yuuta-k@city.nago.lg.jp)

## 令和5年度 名護市集団指導 受講確認票

提出期限：令和6年4月30日(火) 必着

調整が必要な場合はご連絡ください。

事業所名称		
名護市指定種類 (該当にチェック)		<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 総合事業(通所型サービス) <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 総合事業(訪問型サービス)
報告者	氏名	
	職種	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> その他 ( )
周知方法		例) 事業所内ミーティングにて概要説明し、必要事項について事業所内勉強会を○月○日に実施。
事業所内周知の完了日		令和6年 月 日

下記の□にチェックしてください。(必須)

<input type="checkbox"/>	【共通】資料①について、確認及び理解し、事業所内にて周知しました。
<input type="checkbox"/>	【共通】資料②について、確認及び理解し、事業所内にて周知しました。
<input type="checkbox"/>	▶資料② P10 関連 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めている。 ※上記の他、経過措置終了や介護報酬改定に伴い、令和6年度から運営規程を変更する 場合で、変更届が未提出の場合は <u>令和6年4月中に提出します。</u>
<input type="checkbox"/>	【共通】資料③について、確認及び理解し、事業所内にて周知しました。
<input type="checkbox"/>	【居宅介護支援、予防支援”以外”】 資料④について、確認及び理解し、事業所内にて周知しました。
<input type="checkbox"/>	【居宅介護支援、予防支援】 資料⑤について、確認及び理解し、事業所内にて周知しました。
<input type="checkbox"/>	【共通】資料⑥について、確認及び理解し、事業所内にて周知しました。
<input type="checkbox"/>	【共通】資料⑦について、確認及び理解し、事業所内にて周知しました。

この受講票の提出確認をもって、集団指導の受講を完了とします。

ご対応いただきありがとうございます。

掲載資料に不備があれば、お手数をおかけしますが上記担当までご連絡ください。