青森市福祉部指導監査課　児童・障がい者施設チーム　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　☐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

　　　　　　　☐障がい者虐待の防止について　☐会計を区分する際の考え方等の概要について

　　　　　　　☐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）**