令和４年度介護保険事業者集団研修会（集団指導）「受講確認票」

今年度の集団指導については、市ホームページの掲載資料をご確認の上、この受講確認票を提出していただくことで受講の有無を確認します。

以下の項目をご記入の上、令和４年１０月２８日（金）までに、メール、持参又はＦＡＸで

ご提出ください。複数の事業所を運営している場合は、事業所ごとにご回答ください。

【受講確認について】

　資料について、すべて確認し、事業所内に周知しましたので、以下のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 管理者名・連絡先 |  | （　　　　） |
| サービス種別□訪問介護　　　　　　　　　　　　　　□認知症対応型通所介護□訪問入浴介護　　　　　　　　　　　　□小規模多機能型居宅介護□訪問看護　　　　　　　　　　　　　　□認知症対応型共同生活介護□訪問リハビリテーション　　　　　　　□看護小規模多機能型居宅介護□通所介護（密着含む）　　　　　　　　□介護老人福祉施設（密着含む）□通所リハビリテーション　　　　　　　□介護老人保健施設□短期入所生活介護　　　　　　　　　　□居宅介護支援□短期入所療養介護　　　　　　　　　　□地域包括支援センター□特定施設入居者生活介護　　　　　　　□通所型サービス、訪問型サービス□定期巡回・随時対応型訪問介護看護　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業所内で周知した日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 周知の方法 | □資料の回覧□ホームページのリンクを職員に周知□ミーティングや研修会の場で周知□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※この受講確認票によらず、上記の内容をメール本文に記載して報告することも可とします。

※職員数が多いなどの理由により、期限までに周知が完了しない場合は、周知を開始した日を「周知した日」に記載してください。