令和３年　　月　　日

**令和３年度介護サービス事業者等集団指導資料の確認報告書**

　　表題の内容について、以下のとおり確認したことを報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 事業所名 | ※複数の事業所分を報告する場合はすべての事業所名を記載してください | | |
| サービス種類 | ※複数の事業所分を報告する場合はすべてのサービス名を記載してください | | |
| 確認者の職種・氏名 | ※複数の事業所分を報告する場合は事業所毎の確認者が分かるように記載してください | | |
| 職種 | |  |
| 氏名 | |  |
| 確認内容 |  | 届出書類の様式及び各種届出にかかる必要書類の変更について | |
|  | 押印見直しに伴う対応について | |
|  | サービス種類別の留意事項について | |
|  | 令和２年度実地指導等実績について | |
|  | 指定訪問介護の通院等乗降介助のサービス提供及び算定について（該当するサービスのみ☑） | |
|  | 地域密着型サービス事業所における研修未受講者の配置に係る取扱いについて（該当するサービスのみ☑） | |
|  | 佐世保労働基準監督署からの労働災害防止対策のための要請 | |
| 確認日 | 令和　年　　月　　日  　※複数回・複数人で確認した場合等は、最終確認日を記載 | | |

（留意事項）

・法人内の複数事業所分をまとめて報告しても構いません

・各資料の確認後、「確認資料」欄に☑してください

提出締め切り：１０月１８日（月）