

# 令和8年度 佐世保市障がい福祉サービス等集団指導等確認報告書

法人名	社会福祉法人 ○○会			
事業所名	○○事業所			
事業所番号	1234567890			
サービス種類	障害福祉サービス等			
確認者の職・氏名	職名	理事長	管理者	サービス管理責任者
	氏名	○○ ○○	○○ ○○	○○ ○○

## 1. 資料確認報告

以下、全ての内容について確認したことを報告します。

ト ピ ッ ク 版 度	令 和 8 年 度	フ ア イ ル	P D F	<input checked="" type="checkbox"/>	令和8年度 指導監査について
				<input checked="" type="checkbox"/>	令和8年度 運営指導について
				<input checked="" type="checkbox"/>	令和7年度運営指導の指摘内容等について
				<input checked="" type="checkbox"/>	令和8年度に注意すべき主なポイント
				<input checked="" type="checkbox"/>	その他重要事項
通 年 版		フ ア イ ル	P D F	<input checked="" type="checkbox"/>	指導監査について
				<input checked="" type="checkbox"/>	障害福祉サービス等事業者に対する指導について
				<input checked="" type="checkbox"/>	障害福祉サービス事業者の指定・変更の届出等
				<input checked="" type="checkbox"/>	オンライン申請について
				<input checked="" type="checkbox"/>	その他重要事項
そ 他 関 係 機 関 か ら の 資 料				<input checked="" type="checkbox"/>	佐世保労働基準監督署からの要請資料
				<input checked="" type="checkbox"/>	長崎県砂防課からの資料
				<input checked="" type="checkbox"/>	市消防局予防課からの資料
				<input checked="" type="checkbox"/>	市感染症対策課からの資料（資料及びリンク先の内容確認）
				<input checked="" type="checkbox"/>	長崎県福祉保健課からの資料
確認日		令和8年7月10日			