

令和6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		
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
	氏名	○○ ○○	○○ ○○
			サービス管理責任者
			○○ ○○

1. 資料確認報告

以下、全ての内容（動画ファイル又はPDFファイル）について確認したことを報告します。

ト ピ ッ ク 版 度	<input type="checkbox"/>	動画ファイル	
	P D F フ ァ イ ル	<input checked="" type="checkbox"/>	令和6年度指導監査について
		<input checked="" type="checkbox"/>	令和6年度運営指導について
		<input checked="" type="checkbox"/>	令和6年度制度改正等に伴う対応等について
		<input checked="" type="checkbox"/>	その他重要事項
通 年 版	<input type="checkbox"/>	動画ファイル	
	P D F フ ァ イ ル	<input checked="" type="checkbox"/>	指導監査について
		<input checked="" type="checkbox"/>	過去の運営指導の指摘内容等について
		<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 の 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（リンク先の内容確認）	
確認日		令和6年7月19日	