**別紙１**

【３月３１日（水）必着】

都城市健康部介護保険課　指導担当宛

ＦＡＸ　0986-23-2143

確認報告書

本事業所は、適切な運営を行うため、次の令和２年度第３回集団指導の資料内容（下記チェック事項）を確認し、書面による集団指導の受講を完了しました。

|  |  |
| --- | --- |
| ①法人名 |  |
| ②事業所名 |  |
| ③サービス種類  ※該当するものに〇をしてください | 地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護  地域密着型老人福祉施設・認知症対応型共同生活介護  小規模多機能型居宅介護 |
| ④管理者名 |  |
| ⑤電話番号 |  |
| ⑥確認日 | 令和３年　　　　月　　　　　日 |

**【※各サービス事業所の該当項目を確認後、チェックを入れてください。】**

□　　１．集団指導資料①【全サービス共通】

□　　２．集団指導資料③【地密デイ・認知デイ】

□　　３．集団指導資料④【地密特養・GH・小多機】

□　　４．国改定事項①【全サービス共通】

□　　５．国改定事項③【地密デイ】

□　　６．国改定事項④【認知デイ】

□　　７．国改定事項⑤【グループホーム】

□　　８．国改定事項⑥【小多機】

□　　９．国改定事項⑦【地密特養】

□　１０．国の正式な決定事項（省令・訓示・通知・Ｑ＆Ａ等）【全サービス共通】