**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 | 居宅介護支援 |
| ④管理者名 |  |
| ⑤電話番号 |  |
| ⑥確認日 | 令和３年　　　　月　　　　　日  |

**【※確認された項目に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②【居宅介護支援】

　　　　**※運営基準減算に該当する項目（Ｐ．11）が新設されたことについて、確認しました。**

□　３．国改定事項①【全サービス共通】

□　４．国改定事項②【居宅介護支援】

□　５．国の正式な決定事項（省令・訓示・通知・Ｑ＆Ａ等）