

「サービスの種類」と「介護予防の指定の有無」は、
回答欄をクリックすると、選択肢が表示されます。

集団指導受講確認証

| | | | |
|------------|------------|-----------|----|
| サービスの種類 | 介護予防の指定の有無 | 介護保険事業所番号 | 46 |
| 事業所・施設の名称 | 事業所の所在地 | 〒 市町 | |
| 記入した方の職・氏名 | 電話番号 | 事業所のEメール | |

担当者が変更になってもメールが届くよう、必ず事業所のメールを記入してください

次のアンケートにご回答ください。(1～14については、他のサービス事業者との連携等により対応しても差し支えありません。)

| 項目 | ハラスメント防止 【R4年4月から義務化】 | 業務継続計画の策定等 (感染症・非常災害) 【R6年4月から義務化】 | | | 感染症(及び食中毒)の予防及び まん延の防止のための対策 【R6年4月から義務化】 | | | | 虐待の防止に係る措置 【R6年4月から義務化】 | | | | | 認知症基礎研修 【R6年4月から義務化】 |
|--|-----------------------------|--|-----------------------|---------------------------|---|-------------|-------------|-------------|--|-------------------------|-------------|-----------------|--------------|---|
| | No. 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 質問 | ハラスメント防止の方針の明確化等の措置を講じましたか？ | 業務継続計画(感染症)を策定しましたか？ | 業務継続計画(非常災害)を策定しましたか？ | 従業者への計画の周知、研修・訓練を行っていますか？ | 感染対策委員会を概ね6月に1回以上開催し、従業者にも周知していますか？ | 指針を整備しましたか？ | 研修を行っていますか？ | 訓練を行っていますか？ | 運営規程に「虐待防止のための措置」を盛り込みましたか？ | 虐待防止検討委員会を定期的に開催していますか？ | 指針を整備しましたか？ | 研修を定期的に行っていますか？ | 担当者を設置しましたか？ | 直接介護に携わる従業者のうち、資格を有さない従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じましたか？ (新たに採用した従業者は、採用後1年を経過するまでに受講) |
| 回答 | ○対応済み ×対応していない | (注)居宅療養管理指導の場合、令和6年度介護報酬改定で、令和9年3月まで義務化が延長される可能性があります。 | | | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院は5～7の回答をしなくても結構です。 | | | | (注)居宅療養管理指導の場合、令和6年度介護報酬改定で、令和9年3月まで義務化が延長される可能性があります。 | | | | | 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、福祉用具貸与・販売、居宅療養管理指導は、回答しなくても結構です。 |
| 質問の内容が分からない場合には、「共通資料3」又は「サービス種類ごとの資料」の該当ページをご覧ください。 | サービス種類ごとの資料 | 共通資料3 | | | 共通資料3 | | | | 共通資料3 | | | | | 共通資料3 |
| | 勤務体制の確保等 | P2 | P2 | P3 | P5 | P5 | P6 | P6 | P7 | P8 | P9 | P9 | P9 | P10 |

| 項目 | 栄養マネジメントの充実 【R6年4月から義務化】 | 口腔衛生管理の強化 【R6年4月から義務化】 | その他 |
|--|---|--------------------------------|--|
| No. | 15 | 16 | 17 |
| 質問 | 入所者の栄養状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか？ | 入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか？ | 県では、体制届の「受理通知」を令和5年4月から交付していません。受付した旨の記録を希望する場合は、届出書の控えに受付印を押印しています。(郵送の場合は返信用封筒も必要)この取扱いにご理解いただけましたか？ |
| 回答 | 15と16は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院のみ回答してください。 | | ○:理解した ×:理解できない |
| 質問の内容が分からない場合には、「共通資料3」又は「サービス種類ごとの資料」の該当ページをご覧ください。 | 共通資料3 | | サービス種類ごとの資料 |
| | P11 | P12 | 最終ページ又は後ろから2ページ目 |

○記入後は、電子メールで、県庁介護保険室に返信くださるよう御協力をお願いします。

県庁介護保険室Eメール kaigo@pref.kagoshima.lg.jp

○問合せ先

〒890-8577 鹿児島県鹿児島市鴨池新町10-1

鹿児島県 暮らし保健福祉部 高齢者生き生き推進課

介護保険室 事業者指導係 TEL 099-286-2678(直通)

FAX 099-286-5554