令和２年度第２回集団指導報告書

**１．次の２点に該当することを確認のうえ、チェックしてください。**

[ ] 本事業所は、各基準を遵守し運営を行うため、令和２年度第２回介護保険サービス事業者連絡会（集団指導）の資料を熟読し、書面による集団指導を受講しました。

[ ] 本事業所は、上記資料について、事業所内で周知（研修）しました。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| サービス種類 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 報告書記載者 |  |
| 役職 |  |
| 研修受講日 | 令和３年　月　　日 |
| 周知（研修）日 | 令和３年　月　　日 |
| 周知（研修）方法 |  |
| 熟読後の感想（管理者やリーダー等が記入してください。） | 学んだこと、気づいたこと、それらを今後どのように生かしていくかなど自由に感想をご記入ください。 |

※報告書は事業所ごと（サービス種別ごと）に作成し提出してください。

（裏面へ続きます）

**２．オンライン研修の受講環境の状況について回答ください。**

　①　今後、オンライン（Ｚｏｏｍ等）での研修の開催が予想されます。そこで、貴事業所ではオンラインで研修を受講できる環境が整備されていますか。

　　※オンラインで研修を受講できる環境とは、インターネットに接続されたタブレット又はスマートフォン若しくはカメラ付きのパソコンがあることです。上記のうちいずれかがある場合、「整備されている」にチェックが付きます。

[ ] 　整備されている・[ ] 　整備されていない

　②　①で「整備されていない」と回答した事業所について、環境の整備を行う予定はありますか。ある場合はいつ頃整備するか具体的に教えてください。

[ ] 　予定あり（　　年　　月頃）・[ ] 　予定なし

**提出期限：令和３年２月２６日（金）**

提出方法：電子メール又は郵送

　　　　※電子メールの場合は、**本書データ名を事業所名**とし、**メールの件名を「令和２年度第２回集団指導報告書」**としてください。

〒790-8571

　松山市二番町4丁目7-2

松山市保健福祉部　介護保険課

事業者指定・指導担当

TEL　089-948-6968

FAX　089-934-0815

MAIL　shidou@city.matsuyama.ehime.jp