

**令和5年度 集団指導 受講確認票（指定障害福祉サービス事業者等用）**

法人名	事業所番号	事業所名
電話番号	FAX番号	メールアドレス
受講者氏名	受講者職名	※受講者が複数の場合は、代表1名のみ氏名及び職名を記載。 ※記載された連絡先は、本件に係る連絡のほか、障がい福祉課による次年度の集団指導実施通知等の連絡に使用する場合があります。

【提出期限】 **令和6年3月31日（日曜日）**

【提出方法】

法務ガバナンス課指導監査係まで、原則、電子メールにてご提出ください。電子メールでの提出が困難な場合に限り、FAX又は郵送にて提出してください。

・電子メール送付先：[shuudanshidou@city.nara.lg.jp](mailto:shuudanshidou@city.nara.lg.jp)

※電子メールにて提出される場合は、メール標題に「【事業所名】受講確認票の提出」と記載してください。

・FAX送付先：0742-34-4872

・郵送先：〒630-8580 奈良市二条大路南一丁目1番1号 法務ガバナンス課 指導監査係

【作成上の留意点】

①必ず掲載資料を確認のうえ、事業所番号ごとに作成し、受講した全てのサービス種類のチェック欄を漏れがないように記載してください。なお、指定又は許可されているサービス（休止中または利用者が現存しないサービスも含む。）が受講対象です。

②受講確認票の提出をもって、令和5年度の集団指導を受講したものとみなします。

③期限内に受講確認票の提出がない事業所（サービス種類）については、実地指導の対象に優先して選定する場合があります。

④掲載資料（参考資料を除く。）について質問がある場合は、別紙の「集団指導質問票」に記載し、提出してください。

サービス種類	チェック欄
居宅介護	<input type="checkbox"/>
重度訪問介護	<input type="checkbox"/>
同行援護	<input type="checkbox"/>
行動援護	<input type="checkbox"/>
療養介護	<input type="checkbox"/>
生活介護	<input type="checkbox"/>
短期入所	<input type="checkbox"/>
重度障害者等包括支援	<input type="checkbox"/>
自立訓練（機能訓練）	<input type="checkbox"/>
自立訓練（生活訓練）※宿泊型自立訓練を含む。	<input type="checkbox"/>
就労移行支援	<input type="checkbox"/>
就労継続支援 A 型	<input type="checkbox"/>
就労継続支援 B 型	<input type="checkbox"/>
就労定着支援	<input type="checkbox"/>
自立生活援助	<input type="checkbox"/>
共同生活援助	<input type="checkbox"/>
施設入所支援（障害者支援施設）	<input type="checkbox"/>
地域移行支援	<input type="checkbox"/>
地域定着支援	<input type="checkbox"/>
計画相談支援	<input type="checkbox"/>
児童発達支援	<input type="checkbox"/>
医療型児童発達支援	<input type="checkbox"/>
放課後等デイサービス	<input type="checkbox"/>
居宅訪問型児童発達支援	<input type="checkbox"/>
保育所等訪問支援	<input type="checkbox"/>
福祉型障害児入所施設	<input type="checkbox"/>
医療型障害児入所施設	<input type="checkbox"/>
障害児相談支援	<input type="checkbox"/>