

令和6年度 集団指導 受講確認票（介護保険指定事業者・施設用）

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、介護福祉課による年度の集 団指導実施通知等の連絡に使用することがあります。

【提出期限】

令和7年3月30日（日曜日）

【提出方法】

法務ガバナンス課指導監査係まで、郵送又はFAXにて、提出してください。メールでの提出は受け付けておりません。

- ・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
- ・FAX送付先：0742-34-4872

【受講確認票作成上の留意点】

- 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にチェックし、漏れがないようにしてください。
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。
また、介護保険法第71条によるみなし指定の事業は、令和6年4月以降にサービス提供実績がある事業のみ対象です。
- ②受講報告の完了（受講報告フォームでの報告又は受講確認票の提出による報告のいずれか）をもって、令和6年度の集団指導を受講したものとみなします。
- ③期限内に受講報告のない事業所（サービス種類）については、運営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、ホームページに掲載している「集団指導質問票」に記載し、別途、提出してください。

★医療機関・薬局の事業者はこちらをご参照ください。



「みなし指定」とは

健康保険法の保険医療機関・保険薬局（以下、保険医療機関等とする）に指定された医療機関・薬局は、介護保険法による医療系サービスの事業者として、指定されたものとみなされます。これを「みなし指定」といいます。
（黄色で着色されたサービスが「みなし指定」の対象です。）

サービス種類	チェック欄	
	介護予防を含む	介護予防を含まない
訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居宅介護支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護医療院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護予防支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

保険医療機関等がみなし指定の対象となる(介護予防)居宅サービス 一覧

※みなし指定の辞退等を行っていない場合は、保健医療機関等の類型ごとに、対象となるすべてのサービスにチェックをしてください。

保険医療機関（病院・診療所）

- ・訪問看護（介護予防含む）
- ・訪問リハビリテーション（介護予防含む）
- ・居宅療養管理指導（介護予防含む）
- ・通所リハビリテーション（介護予防含む）
- ※短期入所療養介護（介護予防含む）
（※療養病床を有する病院・診療所に限る）

保険医療機関（歯科）

- ・居宅療養管理指導（介護予防含む）
- ・訪問看護（介護予防含む）
- ・訪問リハビリテーション（介護予防含む）

保険薬局（薬局）

- ・居宅療養管理指導（介護予防含む）

裏面のアンケートにもご回答ください。

令和6年度集団指導について、以下のアンケートにご回答ください。

【質問.1】

介護福祉課からのお知らせ（介護福祉課作成資料）の内容は理解しやすかったですか。

【回答.1】

以下から当てはまるものを選択してください。

- ① 理解しやすかった
- ② やや理解しやすかった
- ③ 普通
- ④ やや理解しにくかった
- ⑤ 理解しにくかった

【質問.2】

指導監査等の結果について（法務ガバナンス課作成資料）の内容は理解しやすかったですか。

【回答.2】

以下から当てはまるものを選択してください。

- ① 理解しやすかった
- ② やや理解しやすかった
- ③ 普通
- ④ やや理解しにくかった
- ⑤ 理解しにくかった

【質問.3】

今後の集団指導において、取り扱ってほしい題材等について、ご回答ください。

【回答.3】

以下から当てはまるものをチェックしてください。（複数回答可）

- 制度改正関係
- 基準の解釈関係
- 報酬告示の関係
- 指導監査関係
- サービスの質の向上関係
- 虐待防止・身体拘束廃止関係
- 各種申請・届出事務関係
- 労働関係
- BCP策定関係
- 特になし、上記に該当なし

アンケートは以上となります。ご回答ありがとうございました。