

令和7年度 八幡市介護保険事業者等集団指導 確認報告シート

【1.受講確認欄】

次の点を確認し、左側のチェックボックスにチェックを入れてください。

☐ 令和7年度 八幡市介護保険事業者等集団指導 の内容を確認しました。

【2.法人名】

【3. 事業所名】

【4. サービス種別】

例)介護予防デイサービス、居宅介護支援 など

※1つの事業所で複数の種別を運営している場合は、すべて記入ください

【5. 担当者名】フルネームで記入ください

【6. 質問事項】※回答は後日全事業所にメールにてお送りします。

【7. 事業所連絡先】電話・FAX・メールアドレス

【8. 今年度の集団指導資料を確認した方の職種をすべて選択ください】

- ☐ 管理者
- ☐ サービス提供責任者
- ☐ 介護職員
- ☐ 看護職員
- ☐ 事務職員
- ☐ 生活相談員
- ☐ 介護支援専門員・計画作成担当
- ☐ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（機能訓練指導員含む）
- ☐ その他

※提出先：八幡市役所 健康福祉部 高齢介護課

メール：koreikaigo@mb.city.yawata.kyoto.jp

F A X : (075)972-2520