質　問　票

事業所名：

担当者・連絡先：

※質問内容により、全体回答として周知する場合がありますのでご了承願います。

受　講　確　認　書

本事業所は、介護保険における各基準を遵守した運営を行うため、

令和５年度亘理町集団指導の資料を用いて事業所内周知を行いました。

令和５年　　月　　日

サービス種：

事業所番号：

事業所名：

管理者名：

※同一法人にて複数のサービス種を展開している場合はサービス種毎の確認書提出となります。確認書は、次のいずれかの方法によりご提出願います。

◆E-Mail：[fukushi3@town.watari.miyagi.jp](mailto:fukushi3@town.watari.miyagi.jp)

◆FAX：0223-34-1361

◆郵送：〒989-2393 亘理郡亘理町字悠里1番地

長寿介護課介護保険班

提出期限：令和５年12月１日（金）

令和６年４月１日より義務化される事項についてのアンケート

令和３年度の制度改正時に「令和６年３月３１日までは努力義務となっており、令和６年４月１日より義務化とする」とされている事項についての策定状況調査となります。とらなければいけない措置については令和5年度集団指導等をご参照願います。回答へのご協力をお願いいたします。

**１．「虐待の発生または再発を防止するための措置義務」について、必要な措置を**

**行っていますか？（１つに〇）**

１．措置済み　　　２．措置に向けて指針策定等の作業中　　　３．未着手

**２．「認知症介護に係る基礎的な研修の受講」について、必要な措置を行っていますか。（１つに〇）**

１．措置済み（研修受講体制がある）　　　２．未措置（研修受講体制がない）

**３．「感染症の予防及びまん延の防止」について、必要な措置を行っていますか。**

**（１つに〇）**

１．措置済み　　　２．措置に向けて指針策定等の作業中　　　３．未着手

**４．「業務継続計画」を策定していますか。（１つに〇）**

１．策定済み　　　２．策定に向けて作業中　　　３．未着手

ご協力ありがとうございました。