|  |
| --- |
| **令和５年度　新宿区集団指導受講報告書** |

　　集団指導の資料をご確認いただきありがとうございました。事業所内で周知・共有の後、サー

　ビス種別ごとに管理者様よりご提出ください。（サービス種別に共通する回答は、同一内容の記載

　で構いません)。今後の指導等の参考にさせていただきます。

事業所名：

サービス種別：

回答者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（役職　　　　　　　）

電話番号：

**【問1】令和６年４月から義務化される事項について、お聞きします。**

**あてはまるものに、☑をしてご回答ください。**

**＜全サービス＞**

|  |
| --- |
| １　業務継続計画（BCP）の策定等・業務継続計画（BCP）の策定等　□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・全従事者への周知　□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・研修の実施　　□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・訓練の実施　　□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ２　衛生管理等（感染症の予防及びまん延防止のための措置）・委員会の開催　□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・指針の整備　　□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・研修の実施　　□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・訓練の実施　　□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ３　認知症介護基礎研修　介護に直接携わる従事者に、認知症介護基礎研修を受講させる（一定の医療・福祉の資格取得者や研修修了者を除く）□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ４　虐待の防止　・委員会の開催　□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・指針の整備　　□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・研修の実施　　□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・担当者の設置　　□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・運営規定に「虐待の防止」を記載　　□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　 |

**＜施設サービス＞　※対象外の事業所は回答不要です。**

|  |
| --- |
| １　栄養管理　多職種共同で計画的に行う栄養管理□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ２　口腔衛生の管理　歯科医師等による介護職員への技術的助言に基づく計画的に行う口腔衛生の管理□済　□未（未の理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**【Q２】今回の集団指導について、あてはまるものにチェックをしてその理由をご記入ください。**

|  |
| --- |
| １　令和４年度　新宿区介護保険課実地指導の結果から　□よく理解できた　□理解できた　□あまり理解できなかった　□理解できなかった＜理由＞ |
| ２　苦情について□よく理解できた　□理解できた　□あまり理解できなかった　□理解できなかった＜理由＞＜貴事業所で苦情を受けたとき、最も配慮することは何ですか＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ３　事故報告について□よく理解できた　□理解できた　□あまり理解できなかった　□理解できなかった＜理由＞＜今回の集団指導で紹介した事例の中で、業務の参考になったことをお書きください＞ |
| ４　介護現場におけるハラスメントについて□よく理解できた　□理解できた　□あまり理解できなかった　□理解できなかった●事業所におけるハラスメント対策について、お聞きします。Q１　職員に対するハラスメントから職員・管理者を守る以下の仕組みを構築していますか。・職員からの相談対応体制を整備（□済・□未）・被害職員のメンタル不調対応（□済・□未）・複数職員によるハラスメント対応ルールを策定（□済・□未）・マニュアルに記載（□済・□未）・研修を通して、ハラスメント対策を職員に周知（□済・□未）・利用者に契約時その他定期的にハラスメント防止の方針やお願いを交付（□済・□未）・その他（具体的にご記入ください）Q２　実際に職員に対するハラスメントの事例はありますか。（□ある・□ない）＜事例＞＜事業所の対応策＞ |
| ５　介護予防・生活支援サービス事業□よく理解できた　□理解できた　□あまり理解できなかった　□理解できなかった　□対象外の事業　＜感想・意見＞ |
| ６　今回の集団指導全体について　　□非常に役立った　□役立った　□あまり役に立たなかった　□役に立たなかった＜理由＞＜もっとも参考になった内容をご記入ください＞ |
| ７　今後集団指導で取り上げて欲しい内容があったら、ご記入ください。 |

　ご協力ありがとうございました。新宿区介護保険課給付係

【提出期限】令和５年１２月１５日（金）

【提出方法】メールで返送してください。　Mail：kaigo-shien04@city.shinjuku.lg.jp

※件名に【事業者名】令和５年度　集団指導受講報告書　とご記入ください**。**