

4生福第2167号
令和4年8月2日

各指定居宅サービス事業所
各介護保険施設管理者様
各指定介護予防サービス事業所

福島県保健福祉部長
(公印省略)

令和4年度介護保険事業者集団指導について（通知）

日頃より、本県における高齢者保健福祉行政の推進にあたりご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

介護保険事業者集団指導については、より適切なサービスを提供するために必要な情報の伝達を目的として例年開催しているところですが、今年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、対面での開催を中止し、県（福祉監査課）のホームページへ関係資料を掲載することとしました。

つきましては、資料の確認及び基準等の自己点検について、下記のとおり実施いただくようお願いいたします。

記

1 資料について

(1) 次のア及びイの資料をダウンロードし、内容の確認及び自己点検をしてください。

ア 集団指導資料（資料1～9）

イ 自己点検シート

- ・ 運営基準自己点検シート（人員、設備、運営基準）
- ・ 各種加算等自己点検シート（報酬）
- ・ 各種加算・減算適用要件等一覧

（各種加算等自己点検シートと併せてご確認ください。）

(2) 掲載場所

福島県ホームページ（<http://www.pref.fukushima.lg.jp/>）－「組織で探す」－

「保健福祉部」－「福祉監査課」－「令和4年度介護保険事業者集団指導について」

2 「確認票」の提出について

上記1の集団指導資料の確認及び自己点検の実施状況について、別紙「確認票」により報告してください。「確認票」は、1の介護保険事業所番号の付与につき1枚提出してください。

なお、「確認票」の様式は、上記1（2）と同じ場所に掲載していますのでご利用ください。

(1) 提出期限 令和4年9月30日（金）

(2) 提出方法

メール又はファックスにて福島県福祉監査課へ送付してください。

・メールアドレス fukushikansa@pref.fukushima.lg.jp

※ メール の 件名 及び 添付 ファイル 名 は、「【施設等名】介護集団指導確認票」としてください。（例：【ヘルパーステーション〇〇】介護集団指導確認票）

・ファックス番号 024-521-7917

(3) 注意事項

自己点検シートの提出は不要です。自己点検の実施状況のみ、「確認票」にて報告してください。

（事務担当 福祉監査課 主事 矢内 電話 024-521-7807）