**令和３年度　京都市障害福祉サービス事業所等集団指導 報告書**

**【提出期限：令和３年６月３０日（水）】**

１.　次の２点に該当することを確認してください。

〇　監査指導課ホームページに掲載されている令和３年度集団指導資料を確認しました。

〇　令和３年度集団指導資料について，事業所内で職員に周知しました（する予定です）。

２.　次の①～⑥の項目について，記載し，提出してください。

　　※裏面の『記入例』を御確認のうえ，御記入くさだい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 法人名称 | |  |
| ②事業所名 | 【事業所１】 | （事業所番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （サービス種別：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【事業所２】 | （事業所番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （サービス種別：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【事業所３】 | （事業所番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （サービス種別：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③担当者氏名 | | 【事業所１】（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【事業所２】（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【事業所３】（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④確認日 | | 【事業所１】　令和３年　　　　月　　　　日  【事業所２】　令和３年　　　　月　　　　日  【事業所３】　令和３年　　　　月　　　　日 |
| ⑤周知日  （周知予定日） | | 【事業所１】　令和３年　　　　月　　　　日  【事業所２】　令和３年　　　　月　　　　日  【事業所３】　令和３年　　　　月　　　　日 |
| ⑥周知方法 | | 【事業所１】（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【事業所２】（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【事業所３】（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

＜提出方法・提出先＞

|  |  |
| --- | --- |
| ＦＡＸ | ０７５－２１３－２０８４　京都市保健福祉局保健福祉部監査指導課 宛 |
| 郵送 | 〒６０４－８０９１  京都市中京区寺町通御池下る下本能寺前町５００－１　中信御池ビル５階  京都市保健福祉局保健福祉部監査指導課　宛 |

**記載前に裏面をご確認ください。**

**＜記入例＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①法人名称 | | 京都市 |
| ②事業所名 | 【事業所１】 | 京都市障害サービス事業者  （事業所番号：0123456789）  （サービス種別：生活介護） |
| 【事業所２】 | 京都市障害サービス事業者  （事業所番号：0123456789）  （サービス種別：就労継続支援Ａ型） |
| 【事業所３】 | （事業所番号：　　　　　　　　　　　　　　　　）  （サービス種別：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③担当者氏名 | | 【事業所１】（　　京都　花子　管理者　　　　　　　　　　）  【事業所２】（　　　　〃　　　　　　　　　　　　　　　）  【事業所３】（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④確認日 | | 【事業所１】　令和３年　　６　　月　　２ 日  【事業所２】　令和３年　　６　　月　　２ 日  【事業所３】　令和３年　　　　月　　　 日 |
| ⑤周知日  （周知予定日） | | 【事業所１】　令和３年　　６ 　月　５ 日，６　日  【事業所２】　令和３年　　６ 　月　　8 日  【事業所３】　令和３年　　　　月　　　　日 |
| ⑥周知方法  （簡潔に記載） | | 【事業所１】（ 会議にて周知　　　　　　　　　　　 ）  【事業所２】（ 研修会にて周知　　　 　　　　　　　）  【事業所３】（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※　事業所の覧が不足する場合は，各自で行を増やしてご使用ください。