

令 3 長 寿 社 会 第 4 1 7 号
令和3年(2021年) 7月21日

各 指 定 訪 問 介 護 事 業 所
各 指 定 (介 護 予 防)訪 問 入 浴 介 護 事 業 所
各 指 定 (介 護 予 防)訪 問 看 護 事 業 所
各 指 定 (介 護 予 防)訪 問 リハビリテーショ_ン事 業 所 の 管 理 者 様
各 指 定 (介 護 予 防)福 祉 用 具 貸 与 事 業 所
各 指 定 特 定 (介 護 予 防)福 祉 用 具 販 売 事 業 所

山口県健康福祉部長寿社会課長

令和3年度自己点検表等の提出について

このことについて、介護保険サービスに係る自己点検表等を下記のとおり提出してください。

記

1 提出書類

(1) 介護保険サービスに係る自己点検表

※ 提出の対象となる介護保険サービス種別

- ① 訪問介護
- ② 訪問入浴介護（介護予防を含む）
- ③ 訪問看護（介護予防を含む） ※みなし指定事業所は提出不要
- ④ 訪問リハビリテーション（介護予防を含む） ※みなし指定事業所は提出不要
- ⑤ 福祉用具貸与／特定福祉用具販売（介護予防を含む）

(2) 感染対策の自主点検チェックリスト

2 提出先 貴事業所の所在地を所管する県健康福祉センター保健福祉・総務室（メール、郵送又は持参）

※詳しくは別添「提出先一覧表」で御確認ください。

注) 下関市に所在する介護保険施設・事業所については、サービス種別に関わらず、県への提出は不要。
--

3 提出部数 1部

4 提出期限 令和3年8月31日（火）

5 資料作成上の留意事項

- (1) 様式は一部変更しているので、令和3年度版を使用すること。
- (2) 特に明記のない場合は、令和3年7月1日現在の状況を記入すること。
- (3) 用紙の大きさはA4版とし、可能な限り、両面印刷(長辺とじ)とすること。
- (4) 「自己点検表」は、点検項目ごとに基準等の内容を確認することにより基準等の理解を促進するとともに自らチェックを行う趣旨でお願いするものであること。

6 その他

当該自己点検表等の様式(Excel 形式及び PDF ファイル形式)は、山口県長寿社会課介護保険班のホームページ「かいごへるふやまぐち」からダウンロードすること。

【アドレス】 <https://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/>

連絡先：介護保険班 電 話：083-933-2774 FAX：083-922-3022 担 当：佐々木
--