

各 会 員 様

福岡県老人福祉施設協議会
会 長 永 原 澄 弘

主任介護支援専門員の配置状況等について（調査協力をお願い）

本会事業の推進につきましては、日頃から格別のご協力を賜り感謝申し上げます。
さて、次期介護報酬改定では、主任介護支援専門員を居宅介護支援事業所の管理者要件とすることが示されております。経過措置期間は設けられるものの、福岡県内においては、ここ数年の間に、主任介護支援専門員研修の受講を希望する事業所も増えるものと推測されます。

そこで、本会では、各会員施設の現状を把握し、当該研修の実施主体である福岡県へ受講者枠の拡大等について措置を講じていただくよう要望する予定でございます。

つきましては、ご多忙の折誠に恐縮に存じますが、本調査へご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、調査票（別紙）については、2月9日（金）までに下記あてご回答いただきますようお願い申し上げます。

記

- 1 調査票 別紙のとおり
※本会ホームページにも掲載しております。
URL <http://fukuoka-roushikyo.jp/>
- 2 回答期限 平成30年2月9日（金）まで
- 3 回答方法 FAXまたはメールにて下記あて回答ください。
- 4 提出先
福岡県老人福祉施設協議会 事務局
福岡県社会福祉協議会 施設福祉部 施設課 担当 田中（崇）
TEL 092-584-3377
FAX 092-584-3369・3381
メール zimukyoku@fukuoka-roushikyo.jp

主任介護支援専門員の配置状況等に関する調査票

記入日 平成30年 月 日

法人名 _____

施設名 _____

担当者名 _____

問1 貴法人の現状と今後の希望についてご記入ください。

	平成29年度末時点で当該資格所持している職員の数等 (※1)		2020年度末までに当該資格を取得させたい職員の数 (※2)	
	事業所数	人数	事業所数	人数
総数	---		---	
(内訳)	---	---	---	---
居宅介護支援事業所			---	
介護老人福祉施設			---	
その他			---	

※1 平成29年度末で在籍していても、記入日時点で退職または退職予定である職員は含まないでください。また、“事業所数”は法人で運営している事業所の“総数”をご記入ください。

※2 第158回社会保障審議会介護給付費分科会(平成30年1月26日開催)では、経過措置期間は“3年”とされています。

問2 本調査に関する内容に関連して、福岡県へ要望したい事項があれば、ご記入ください。

年度末のお忙しい中、ご協力いただき、ありがとうございました。