

令和2年度 各務原市内の居宅介護支援事業所における 主任介護支援専門員の確保状況 追跡調査票

各務原市介護保険課 宛

●本調査の趣旨

令和2年6月5日付の厚生労働省令改正に伴い、居宅介護支援事業所の管理者が主任介護支援専門員でなければならない要件の暫定措置期間が、現管理者に限り令和8年度末まで延長されることになりましたが、あくまで暫定措置が延長されただけであり、今後主任介護支援専門員の資格が必要となることは変わっておりません。

そこで、令和9年度以降も市民に介護支援サービスを安心して提供するため、各務原市内における主任介護支援専門員の確保状況の調査を毎年1回おこなうこととしましたので、ご協力をお願いします。

●回答記入及び提出方法

の中を記入し、EメールまたはFAXにて提出してください。

メールにて回答する際の送信先 kaigo@city.kakamigahara.gifu.jp (介護保険課代表)

FAXにて回答する際の送信先 [058-383-6365](tel:058-383-6365) (市代表)

●提出期限

令和2年9月7日(月) 8時30分

●本調査に関するお問い合わせ先

各務原市健康福祉部 介護保険課施設指導係 電話058-383-2067 (直通)

----- 以下アンケート回答欄 -----

1 調査票回答日

2 本調査票にて回答する居宅介護支援事業所の名称、及び記入者職氏名及び連絡先

事業所名称			
記入者職氏名			
連絡先	電話	—	—
	FAX	—	—
	メール		@

3 現在居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員の専任勤務年数（他事業所における専任勤務年数も含む）や主任介護支援専門員資格の取得状況など

	介護支援専門員として勤務する職員 (匿名)	専任の介護支援専門員として勤務した年数	主任介護支援専門員資格			管理者
			資格取得済者は○	資格取得予定者は○	資格取得見込時期を記入	現管理者は○
記入例	介護支援専門員 A	15 年	○			○
	介護支援専門員 B	5 年		○	R3 年度	
	介護支援専門員 C	1 年未満				
1	介護支援専門員 1					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
補足	<ul style="list-style-type: none"> ・基準日は令和2年9月1日現在です。 ・勤務年数は概ねの年数で結構です。 ・勤務年数が1年未満の方と、専任経験が無い方は「1年未満」と記入してください。 ・居宅介護支援事業所の管理者と当該事業所の居宅介護支援専門員を兼務していた場合は専任として取り扱ってください。 					

※ 行数が足りない時は適宜追加してください。

4 (現在管理者が主任介護支援専門員ではない事業所のみ回答してください)

管理者に主任介護支援専門員を配置する時期、及び配置方法の見込み

主任介護支援専門員の配置予定時期		令和	年	月頃
主任介護支援専門員の配置方法	現在勤務中の職員が主任介護支援専門員の資格を取得する			
	主任介護支援専門員の資格を有する職員を新たに採用する			
	その他			
補足	該当する欄に○を記入するか、その他欄に文章にて記載してください。			

調査にご協力頂きありがとうございました。