

公印省略

30高ケ推第781号
平成30年6月15日

関係市町（保険者）介護保険担当課長 殿
福岡県介護保険広域連合事務局長 殿

福岡県保健医療介護部
高齢者地域包括ケア推進課長
（ 介 護 人 材 係 ）

平成30年度介護予防支援従事者研修の実施について（照会）

日頃から本県の介護保険行政の推進に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、介護予防支援従事者の新任者を対象とする標記研修を9月～10月に実施する予定としており、現在、日程や研修体制等について検討しているところです。

つきましては、参加予定者数等を把握したいので、下記により御回答くださるようお願いいたします。

記

1 研修対象者

- ① 地域包括支援センターにおいて、今年度から新たに介護予防支援業務に従事する者
- ② 介護予防支援業務の一部を受託している指定居宅介護支援事業所の新任の介護支援専門員

※平成17～27年度介護支援専門員実務研修修了者は除きます。

2 提出様式

別紙のとおり

3 提出方法

電子メール（提出先：k-kaigojinzai@pref.fukuoka.lg.jp）

4 提出期限

平成30年7月13日（金）

問合せ先

介護人材係 山口

TEL : 092-643-3327

FAX : 092-643-3253

E-mail : k-kaigojinzai@pref.fukuoka.lg.jp

「別紙」

提出期限：7月13日(金)

福岡県高齢者地域包括ケア推進課 山口 宛て

保険者名	
担当者名	
連絡先	

平成30年度介護予防支援従事者研修の実施について

[1] 独自に介護予防支援従事者研修を実施する計画がありますか。実施する場合、受講予定人数及び研修内容はどのように考えていますか。

ア 実施する

① 受講人数 () 人

② 研修内容 ()

イ 実施しない

[2] 県が平成30年度介護予防支援従事者研修（新任者向け）を9月～10月に開催する場合、参加者は何人を予定していますか。

人

[3] 研修時期は、9月～10月を予定しております。研修時期等で特に希望があれば、記入してください。

--