

(公印省略)

福 第 2 9 8 3 号

令和6年10月8日

居宅介護支援事業所 管理者様

大 牟 田 市 長

(保健福祉部福祉課)

居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の介護予防支援等に関する  
状況調査へのご協力について (依頼)

日頃から、本市の保健福祉施策の推進に当たり、ご理解とご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けるためには、介護サービス事業者と利用者をつなぐ介護支援専門員の役割が重要です。

本市では、要介護・要支援認定者数は、当面の間、これまでと同水準で推移すると見込んでおり、今後も介護保険制度を円滑に運用し、適切な介護サービスを提供し続けるためには、介護支援専門員の確保等が必要となっております。

また、介護支援専門員の不足等により、新たな予防プランの委託を受けることが困難な居宅介護支援事業所も見受けられる状況です。

こうしたことから、介護支援専門員の確保や業務負担の軽減、地域包括支援センターの業務の見直し等の参考にさせていただくため、今回、居宅介護支援事業所及び介護支援専門員を対象に、アンケート等の調査を実施することとしました。

つきましては、ご多用のことと存じますが、調査にご協力くださいますようお願いいたします。

なお、本調査と同趣旨で、貴事業所所属の介護支援専門員の皆さまを対象に、アンケート等を実施いたしますので、ご承知おきください。

アンケート調査等の実施後は、回答を集約し、事業所が特定できない形で公表する予定です。

記

1. アンケート調査

(1) 回答方法

お手持ちのスマートフォン等の端末で右の二次元コード、  
又は URL にアクセスいただき、回答をお願いします。



(2) 調査時点

令和6年10月1日時点

<https://logoform.jp/form/Cu6n/762544>

(3) アンケートへの回答期間

令和6年10月31日(木)までにご回答をお願いします。

2. ヒアリング

アンケート調査実施後、令和6年11月頃からの実施を予定しています。

実施の際は、予めご連絡の上、ご訪問させていただきます。

【問合せ先】大牟田市保健福祉部 福祉支援室 福祉課総合相談担当

電話：0944-41-2672 (直通)