

鳥 広 介 第 1 4 8 号  
令 和 7 年 5 月 2 日

居宅介護支援事業所 管理者 様  
介護予防支援事業所 管理者 様

鳥 栖 地 区 広 域 市 町 村 圏 組 合  
管 理 者 鳥 栖 市 長 向 門 慶 人  
( 公 印 省 略 )

令和7年度鳥栖地区広域市町村圏組合居宅介護支援事業所及び  
介護予防支援事業所に係る集団指導の実施について（通知）

日頃から本組合の介護保険行政の運営に関し、ご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記のとおり居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所に関する集団指導を下記のとおり行いますので、ご出席をお願いいたします。

つきましては、別紙「居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所集団指導 受講票」で当日受付を行いますので、ご記入のうえ持参してください。（事前提出の必要はありません。）

また、資料につきましては、令和7年6月26日頃に本組合ホームページに掲載しますので、各自印刷し、持参してください。

なお、集団指導と併せて佐賀県国民健康保険団体連合会及び佐賀労働基準監督署より各サービスにおける共通事項の説明を予定しております。

記

1 日 程

令和7年7月3日（木）

13：30～14：15 共通事項説明

14：15～15：15 居宅介護（予防）支援事業所 サービス内容説明

15：15～16：15 居宅介護支援事業所（独自ルール） サービス内容説明

2 場 所 サンメッセ鳥栖 4階 ホール

（鳥栖市本鳥栖町1819番地）

3 資 料 出席者は資料を印刷して持参してください。

※後日、本組合ホームページに資料を掲載します。

掲載しましたらメールにてお知らせします。

鳥栖地区広域市町村圏組合  
介護保険課 給付係 中川  
電 話：0942（81）3317  
F A X：0942（81）3316  
メール：kyufukakari@ktarn.jp

鳥 広 介 第 2 0 5 号  
令 和 7 年 5 月 9 日

居宅介護支援事業所 管理者 様  
介護予防支援事業所 管理者 様  
小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様  
看護小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様

鳥 栖 地 区 広 域 市 町 村 圏 組 合  
管 理 者 鳥 栖 市 長 向 門 慶 人  
( 公 印 省 略 )

#### 居宅介護支援事業所説明会の開催について（案内）

日頃から本組合の介護保険行政の運営に関し、ご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、居宅介護支援業務については、介護保険法並びに政省令に基づき実施することとされておりますが、当該法令等に規定がないものについては、保険者の裁量に基づき、本組合独自で基準や様式を定めて実施しているところです。

それら本組合独自で行っている事務手続きについて、管内の居宅介護支援事業所に対し、よりご理解いただくため、下記のとおり説明会を開催しますので、業務ご多用中大変恐縮ですが、ご出席いただきますようお願いいたします。

つきましては、別紙「居宅介護支援事業所集団指導及び説明会 受講票」をご記入の上、当日お持ちください。

また、資料につきましては、令和7年6月26日頃に本組合ホームページに掲載しますので、各自印刷し、持参してください。

#### 記

- 1 日 時 令和7年7月3日（木）15時15分～16時15分
- 2 会 場 サンメッセ鳥栖 4階 ホール  
(鳥栖市本鳥栖町1819番地)

(☞裏面へ)

- 3 対象者 ①管理者  
(管理者が出席できない場合は、代理の方の出席をお願いします。)  
②貴事業所へ勤務して3年未満の介護支援専門員  
③その他の職員
- 4 資料 **本組合ホームページに掲載しますので、各自で印刷し、持参ください。**  
(令和7年6月26日(木)頃に掲載予定)
- 5 受講票 別紙「居宅介護支援事業所集団指導及び説明会 受講票」で当日受付  
を行います。ご記入のうえ当日お持ちください。  
※事前に提出する必要はありません。
- 6 注意事項 駐車場に限りがありますので、できるだけ乗り合わせてお越しくだ  
さい。

【お問い合わせ・提出先】

〒841-0037

鳥栖市本町3丁目1494-1

鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課 給付係  
担当 中川

TEL : 0942-81-3317 FAX : 0942-81-3316

E-mail : kyufukakari@ktarn.jp

令和7年度鳥栖地区広域市町村圏組合  
居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所に係る集団指導

## 受講票

開催日 : 令和7年7月3日(木)

場所 : サンメッセ鳥栖 4階 ホール

①	居宅介護支援事業所 及び 介護予防支援事業所 集団指導
②	居宅介護支援事業所 説明会

事業所名	
------	--

	出席者氏名	参加項目	
		※参加項目に○を記入してください。	
		①	②
1			
2			
3			

鳥栖広域外の事業者様におかれましては、下記にメールアドレスの記入をお願いします。

Mail \_\_\_\_\_

### 注意事項

当日はこの受講票をご持参の上、受付に提出してください。

事前の提出は不要です。

受付簡素化のためご協力お願いいたします。