

管理者確保のための計画書

事業所等情報

介護保険事業所番号										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ	
	名称	
事業所等の名称	フリガナ	
	名称	

1. 主任介護支援専門員を管理者とすることが困難である理由

--

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 1. の理由が解消される見込み

※解消の見込みに係る計画内容（方法、工程等）と時期を可能な限り具体的に記載すること

--

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

年 月 日（法人名）

（代表者名）

管理者確保のための計画書

事業所等情報

介護保険事業所番号	1	3	7	*	*	*	*	*	*	*
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

事業者・開設者	フリガナ	カブシキカイシャマチダシヤクショカイゴサービス
	名称	株式会社町田市役所介護サービス
事業所等の名称	フリガナ	マチダシヤクショキョタクカイゴシエン
	名称	町田市役所居宅介護支援

1. 主任介護支援専門員を管理者とすることが困難である理由

前任管理者がやむを得ない事情にて急遽退職することとなり、当法人内で主任介護支援専門員を保有する職員がいないため、主任介護支援専門員を保有する職員を管理者として配置できない。

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 1. の理由が解消される見込み

※解消の見込みに係る計画内容（方法、工程等）と時期を可能な限り具体的に記載すること  
東京都主任介護支援専門員研修の受講要件を満たす当該事業所の職員〇〇 〇〇を管理者として配置いたします。

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日までに介護保険課給付係へ、東京都主任介護支援専門員研修(第〇期)の申込を行います。  
町田市の推薦及び東京都の受講基準に適切と認められた場合は、以下のスケジュールにて受講いたします。

【受講スケジュール】

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日～\*\*\*\*年\*\*月\*\*日(計\*\*日間)の研修を受講します。

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2021 年 \*月 \*\*日 (法人名) 株式会社町田市役所介護サービス  
(代表者名) 代表取締役 町田 花子