

各障害福祉サービス等実施法人代表者 様
(県指定事業所)
各 市 町 障 が い 福 祉 担 当 課 長 様

福井県健康福祉部障がい福祉課長

令和 6 年度障害福祉サービス事業所等集団指導（説明会）の実施について

日ごろから障がい者福祉行政の推進に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、令和 6 年度障害福祉サービス事業所等集団指導（説明会）を下記のとおり実施いたします。

つきましては、ご担当者様の出席について御配慮をお願いするとともに、参加申込につきましては下記フォームから回答くださいますようお願いいたします。

記

- 1 日 時 令和 7 年 3 月 1 7 日（月）
1 4 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0（1 3 : 3 0 時開場）（予定）
- 2 場 所 オンライン方式（Teams）
Teams の URL については追ってご連絡いたします。
- 3 主な内容 ① 研修制度について
(予定) ② 実地指導における主な指摘・指導事項について
③ 報酬関係について
④ 補助金制度等について
⑤ その他連絡事項について
- 4 参加申込 下記フォームからお申込ください（3 月 1 0 日（月）〆切）。
方法 URL : <https://forms.office.com/r/6GmB48awRE>
- 5 その他 説明会資料は別途案内します。
例年 3 月 4 月は届出、加算、報酬に関するご質問が殺到します。お問い合わせは極力下記フォームより余裕をもってお願いします。
URL : <https://forms.office.com/r/J4Li0K3eYu>

※本集団指導は、福井県指定の事業所向けになります。福井市指定の事業所向けの集団指導については、福井市にお問い合わせください。

【担当】	自立支援グループ 中田
TEL	0 7 7 6 - 2 0 - 0 3 3 9
FAX	0 7 7 6 - 2 0 - 0 6 3 9