

主任介護支援専門員研修受講者推薦基準確認表

新任用

受講者氏名： _____

連絡先： _____

事業所名： _____

管理者： _____

推薦要件		該当 に○	備考、添付資料
実践要件	(1) 所属する事業所が、次のいずれにも該当する者（武蔵野市要領第3条第1項）	/	
	(7) 武蔵野市又は東京都による実地指導の結果が良好で、かつ、利用者等からの苦情等がないこと。		
	(4) 東京都又は保険者等が実施する集団指導に事業所として参加していること。		集団指導出欠席票（㊟不可）
	(2) 申込時において武蔵野市での実務経験が1年以上であり、かつ、次に掲げる項目のうち2以上の項目に該当する者（武蔵野市要領第3条第1項）	/	
	(7)①武蔵野市が主催する地区別ケース検討会に8割以上出席。		出席証明書
	(7)②武蔵野市及び武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会が主催する研修会に1回以上参加。		研修会出欠席票（㊟不可）
	(4) 武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会幹事に現に就任し、又は申請日の前年度から遡り5年間の間に就任したことがあること。		
	(4)－1：申請日の前年度から遡り1年就任		
	(4)－2：申請日の前年度から遡り2年就任		
	(4)－3：申請日の前年度から遡り3年就任		
	(4)－4：申請日の前年度から遡り4年就任		
	(4)－5：申請日の前年度から遡り5年就任		
	(4)－1～(4)－5の就任期間で幹事会の会長経験		
	(4)－1～(4)－5の就任期間で幹事会の副会長経験		
	(4) 地域包括支援センターその他関係機関と連携し、支援困難事例等のケアマネジメントを現に担当し、又は過去に担当したことがあること。		
	(4)①支援困難事例について、ケアプラン指導研修に提出した。		
	(4)②支援困難事例について、在宅介護・地域包括支援センターから依頼を受け担当した。		
	(4)③個別の地域ケア会議に事例を提出した。		開催通知書
(4) 研修終了後において、最低1年間は、引き続き武蔵野市内で勤務を予定し、地域のケアマネジメント向上に貢献する意思があること。	同意書		
(4)①前年度に同事業所の研修受講修了者がいる。			