

地区別ケース検討会（参加・変更・辞退）届出書

ケアマネジャー氏名		武蔵野市の 担当ケース 数		※ 資格
主任ケアマネ		有・無	推薦地区	取得年月日
事業者名				
住所		〒		
連絡先		Tel.	Fax.	
メールアドレス				
新規・ 変更	参加 希望 地区	第1希望	東部第1・東部第2・中央第1・中央第2・西部第1・西部第2	
		第2希望	東部第1・東部第2・中央第1・中央第2・西部第1・西部第2	
変更・辞退の届け出の 場合、現在の所属		東部第1・東部第2・中央第1・中央第2・西部第1・西部第2		

※1 武蔵野市での担当ケースがない場合は、在宅介護・地域包括支援センターにご相談ください。

※2 「資格」欄は、介護支援専門員実務研修受講試験の際の受験資格を記入して下さい。

※3 原則として、同じ事業所に所属するケアマネジャーが複数いる場合には参加地区を別にしてくださいをお願いします。

※4 第1希望、第2希望については、参加者が多数の場合は調整させていただきます。

各地区のケース検討会開催予定表

地区	実施する在宅介護センター	開催日	時間	備考
東部第1	ゆとりえ在宅介護支援センター	第3木曜日	16:00~18:00	
東部第2	吉祥寺本町在宅介護支援センター	第3水曜日	15:00~17:00	
中央第1	高齢者総合センター在宅介護支援センター	第3金曜日	15:00~17:00	
中央第2	吉祥寺ナーシングホーム在宅介護支援センター	第2木曜日	15:00~17:00	
西部第1	桜堤ケアハウス在宅介護支援センター	第3火曜日	14:30~16:30	市民会館
西部第2	武蔵野赤十字在宅介護支援センター	第3木曜日	15:00~17:00	武蔵野プレイス

ケース検討会に対する要望・取り組みたい課題・検討を希望するケースがあれば、以下にお書き下さい。

--

(令和6年4月改訂版)

◆連絡先

武蔵野市 高齢者支援課 地域包括支援センター
Tel. 0422-60-1947 Fax. 0422-51-9218