

推薦依頼書兼受講要件該当確認書

調新様式1  
令和6年度

令和 年 月 日

調布市長 宛

私は、東京都主任介護支援専門員研修の受講要件を満たしていることを確認し、東京都主任介護支援専門員研修事業実施要綱に定める対象者に該当する者として、推薦を依頼したく申し込みます。

フリガナ		介護支援専門員 登録番号	
氏名 (自署)			

1 推薦基準

(1) 事業所の要件

ア	事業所の実地検査（東京都、調布市の実地指導等）の結果に特に問題がなく、指導等が終了していること又は終了する見込みであること。※直近のものを記載すること。		
	実施年月日		実施機関
イ	集団指導、事業所向け説明会等に参加していること。※直近のものから記載すること。		
	参加年月日	内容	実施機関

(2) 受講を希望する介護支援専門員の要件

ア	調布市地域包括支援センター又は関係機関と連携し、支援困難事例のケアマネジメントに取り組んだことがあること。 調布市地域包括支援センターの介護支援専門員については、支援困難事例のケアマネジメントを担当又は支援したことがあること。
	【事例のタイトル】
	【課題解決に向け取り組んだ対応と残された課題】

氏名		介護支援専門員 登録番号	
----	--	-----------------	--

イ	調布市及び調布市地域包括支援センター等が行う研修会，事例検討会，情報交換会及び地域連携会議等に積極的に参加していること。※直近のものから記載すること。		
	参加年月日	内容	実施機関
ウ	東京都主任介護支援専門員研修終了後，最低1年間は，引き続き調布市内で働く予定があること。		
エ	介護支援専門員調布連絡協議会に加入し，研修会を含めて，積極的に出席していること。 ※直近のものから記載すること。		
	参加年月日	内容	
オ	勤務する事業所において，指導的な立場（役職）にあること。 ※事業所内での立場及び果たしてきた役割について記載すること。		

2 主任介護支援専門員研修後の協力等 ※同意する場合は右枠に○

(1)	調布市及び調布市地域包括支援センター等が行う研修会，事例検討会，情報交換会，地域連携会議及びケアプラン点検等，主任介護支援専門員の役割を担う事業に積極的に参加すること。	
(2)	介護支援専門員調布連絡協議会が行う活動，事業の計画・企画運営及び派遣依頼等に可能な限り協力をすること。	
(3)	調布市及び調布市地域包括支援センター等からの支援困難事例の受入れに積極的に取り組むこと。	
(4)	地域のニーズ，課題等を把握し情報共有を図るとともに，他の事業所の介護支援専門員に対する指導・助言等の役割を担うこと。	
(5)	「リ・アセスメント支援シート」を積極的に活用すること。	
(6)	主任介護支援専門員研修修了者として，調布市地域包括支援センター及び介護サービス事業者等への情報提供に同意すること。	
(7)	勤務先の変更・退職時には，調布市の主任介護支援専門員担当まで，その旨を連絡すること。	

上記の者は，法人が運営する地域包括支援センター，居宅介護支援事業所又は介護保険施設等において，現に常勤専従の介護支援専門員又は主任介護支援専門員に準ずる者として勤務しており，東京都主任介護支援専門員研修の受講要件を満たしていることを確認し，推薦を依頼します。

なお，主任介護支援専門員研修終了後の協力等について，法人として配慮することに同意します。

令和 年 月 日

法人名  
所在地  
法人代表者