

主任介護支援専門員研修受講確認票

申込者氏名 _____

勤務先 _____

勤務先住所 _____

勤務先電話番号 _____

確 認 事 項		回 答 (はい・いいえのいずれかをチェックしてください)	
問 1	東京都の定める受講要件 (1)勤務要件、(2)研修要件、(3)実務経験要件 は満たしていますか。	<input type="checkbox"/> は い	<input type="checkbox"/> いいえ
問 2	板橋区内の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、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配置され、勤務していますか。	<input type="checkbox"/> は い	<input type="checkbox"/> いいえ
問 3	板橋区内での実務経験が2年以上ありますか。	<input type="checkbox"/> は い	<input type="checkbox"/> いいえ
問 4	地域包括支援センター又は関係機関と連携し、虐待などの支援困難事例等のケアマネジメントを担当している又は担当したことがありますか。	<input type="checkbox"/> は い	<input type="checkbox"/> いいえ
問 5	板橋区又は地域包括支援センターが主催する研修会、事例検討会、ネットワーク作りのための情報交換会、地域連携会議等に、積極的に参加していますか。	<input type="checkbox"/> は い	<input type="checkbox"/> いいえ
問 6	東京都主任介護支援専門員研修終了後、最低1年間は、引き続き板橋区で働く予定がありますか。	<input type="checkbox"/> は い	<input type="checkbox"/> いいえ
問 7	都又は都内の区市町村等が実施する介護支援専門員研修において、講師又はファシリテーターを行った実績はありますか。	<input type="checkbox"/> は い	<input type="checkbox"/> いいえ
問 8	都又は都内の区市町村等が設置する介護保険関係の窓口において、相談員を務めている又は務めた経験がありますか。	<input type="checkbox"/> は い	<input type="checkbox"/> いいえ
問 9	都又は都内の区市町村が主催する事例検討会等においてケアプランの指導に携わっている又は携わった経験がありますか。	<input type="checkbox"/> は い	<input type="checkbox"/> いいえ
問 10	地域包括支援センターが主催する地区の介護支援専門員連絡会において、研修の企画・運営に携わっている又は携わった経験はありますか。	<input type="checkbox"/> は い	<input type="checkbox"/> いいえ
問 11	勤務する事業所において、一定以上の実務経験年数があり、かつ指導的な立場にありますか。	<input type="checkbox"/> は い	<input type="checkbox"/> いいえ

2 研修終了後における板橋区への協力

私は、主任介護支援専門員研修修了し、名簿登録された場合は以下の協力を行うこととし、板橋区が板橋区内の地域包括支援センターに私の個人情報（氏名・勤務先・勤務先住所・勤務先電話番号）を提供することに同意します。

- (1) 板橋区が行う事業に派遣等依頼があった場合は協力します。
- (2) 板橋区及び地域包括支援センター等からの支援困難事例の受け入れに積極的に取り組みます。
- (3) 地域貢献や他の事業所の介護支援専門員に対する指導・助言などの役割を担います。
- (4) 勤務先の変更・退職時には、板橋区主任介護支援専門員担当までその旨連絡します。

年 月 日 氏名（自署）_____