

別記様式第1号（第3条関係）

主任介護支援専門員（更新）研修受講推薦依頼書及び本人同意書

年 月 日

（宛先）今 治 市 長

（受講者名）

印

（介護支援専門員証番号）

（日中連絡の取れる電話番号）

____年度愛媛県主任介護支援専門員（更新）研修開催要項に基づき、同研修を受講するにあたり、今治市が規定した下記の要件全てについて同意の上、主任介護支援専門員（更新）研修受講の推薦をしていただくよう関係書類を添えて依頼します。

記

- （1） 前年度までに本市が行う実地指導や運営指導に基づく指導等の改善がなされている本市に所在する介護保険事業を行う法人又は事業所等（以下「事業所等」という。）に勤務していること。
- （2） 申込時点で、今治圏域介護支援専門員協議会の会員又は1年以内に同協議会の会員となる予定であること。
- （3） 主任研修受講後、1年間以上本市内の事業所等で勤務する予定があること。
- （4） 主任研修受講後に以下の取組について積極的に協力することを、推薦希望者及び当該推薦希望者が勤務する事業所等が同意していること。
 - ア 本市又は本市が委託した機関が行う事業
 - イ 支援困難事例の受入れ
 - ウ 他の事業所等の介護支援専門員の指導
 - エ 本市が作成する主任介護支援専門員名簿への登録
 - オ 地域包括支援センターへの情報提供
 - カ 愛媛県等が行う介護支援専門員地域リーダー養成研修等の参加
- （5） 推薦申込者が、地域包括支援センターに配置されている者である場合は、当該地域包括支援センターで専任職員としての従事期間が1年以上あること。

以上