

平成24年 6月 6日制定  
平成30年 5月 1日改正  
令和元年 5月 7日改正  
令和2年 5月15日改正  
令和3年 5月14日改正  
令和3年 6月 9日改正  
令和4年 5月10日改正  
令和5年 6月 6日改正

## 多摩市主任介護支援専門員研修受講者推薦基準

### 1 趣 旨

この基準は、東京都主任介護支援専門員研修事業実施要綱（平成18年8月22日付18福保高介第373号。以下「都実施要綱」という。）に基づき、多摩市が東京都主任介護支援専門員研修の受講者を推薦するための必要な事項を定めるものである。

### 2 推薦基準

多摩市は、東京都主任介護支援専門員研修の受講を希望する者について、以下(1)必須要件及び(2)任意推奨要件のいずれも満たし、その他、3 選考（審査）、4 研修修了後の協力、5 情報の非開示、に従い、総合的な活動状況等が推薦に該当すると多摩市が認める者を都へ推薦する。ただし、都実施要綱3（4）アまたはウに該当する者については、下記(1)必須要件及び(2)任意推奨要件は適用しない。

#### (1) 必須要件

##### ア 事業所の要件

- (ア) 事業所の实地検査（都、保険者の実施指導等）の結果に特に問題がなく、指導等があった場合には終結していること。
- (イ) 集団指導に参加していること。

##### イ 受講を希望する介護支援専門員の要件

他道府県から登録移転（転入）をした者は、規定中の「都内」とあるのは「登録移転（転入）前道府県内」と読み替えるものとする。

- (ア) 多摩市内での実務経験が2年程度以上あること
- (イ) 都内の地域包括支援センター又は関係機関と連携し、ケアマネジメントを担当したことがあること。
- (ウ) 都内の区市町村又は地域包括支援センター等が主催する研修会、事例検討会、ネットワーク作りのための情報交換会、地域連携会議等に概ね7割程度以上出席する等、積極的に参加していること。
- (エ) 当該研修終了後、最低1年間は、引き続き多摩市内で働く予定があること。

## (2) 任意推奨要件

他自治体から登録移転（転入）をした者は、規定中の「多摩市」とあるのは「登録移転（転入）前自治体内」と読み替えるものとする。

ア 多摩市介護保険事業者連絡協議会（以下「協議会」という。）の役員理事として、2年以上、事業の企画、運営に携わった実績があること。もしくは、協議会の介護支援専門員部会の役員として、2年以上、事業の企画、運営に携わった実績があること。

イ マネジメントの質の向上を目的とした研修又は主任介護支援専門員として資質向上を図る研修等のうち、次の(ア)又は(イ)の要件を満たす研修等について、別表に掲げる回数の受講をしていること。

(ア) 多摩市又は協議会が主催（委託事業又は共催を含む。以下同じ。）していること

(イ) 多摩市内で活動する職能団体（医師、看護師、理学療法士等）が主催し、かつ、研修受講者を確認できる主催者が発行する開催通知等の提出が可能であること

ウ 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（役職）にあること。

## 3 選考（審査）

審査は、小論文、提出書類、過去の研修会等への参加実績を確認し、推薦を受けようとする者の考え方や資質等を十分に確認した上で、都へ推薦する。

なお、以下、(1)～(3)に従い審査を実施するものとする。

(1) 選考（審査）は、一次選考（小論文）、二次選考（書類審査）により実施する。

(2) 一次選考を通過した者に対して、二次選考を行う。

(3) 多摩市は、二次選考に通過した者を都へ推薦する。

#### 4 研修修了後の協力

推薦を受けようとする者及び事業所は、以下(1)から(4)までを十分に確認し、申込書類提出の際、あらかじめ多摩市長に同意書(別記様式)を提出すること。また、多摩市の推薦を受けて東京都主任介護支援専門員研修を修了し、名簿登録された場合には、以下の協力を行い、勤務先の変更・退職時には、多摩市健康福祉部介護保険課まで、その旨を連絡すること。

- (1) 多摩市が行う事業(研修会講師等)に派遣依頼があった場合は協力すること。
- (2) 多摩市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むこと。
- (3) 多摩市地域ケア会議に積極的に参加し、事例の提供等を通じ課題の把握、解決に協力すること。
- (4) 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うこと。

#### 5 情報の非開示

この基準による研修受講の推薦者及び研修受講希望者に係る推薦の有無に関する情報は、推薦に係る事務の執行のために東京都福祉保健局に提出する場合その他条例の規定により開示する場合を除き、開示しない。

#### 別表

回数
申込みを行う日の属する年度前3年度内の各年度において4回以上。ただし、多摩市健康福祉部長がやむを得ない理由があると認めるときは、この限りでない。

別記様式

多摩市長 殿

## 同意書

私及び事業所は、多摩市の推薦を受けて東京都主任介護支援専門員研修（もしくは更新研修）を修了し、名簿登録された場合には、受講申込者が以下の協力を行うことに同意します。また、勤務先の変更・退職時には、多摩市健康福祉部介護保険課まで、その旨を連絡します。

- 1 多摩市が行う事業（研修会講師等）に派遣依頼があった場合は協力をする事。
- 2 多摩市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むこと。
- 3 多摩市地域ケア会議に積極的に参加し、事例の提供等を通じ課題の把握、解決に協力すること。
- 4 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うこと。

年 月 日

氏 名 ⑩

(受講申込者)

生 年 月 日 年 月 日

(勤務先) 事業所名

管 理 者 氏 名 ⑩