主任介護支援専門員更新希望者　資質向上要件確認表

1　希望者

氏　　名	
事 業 所 名	

2　研修参加実績

	受講年月日	研修会名	研修の主な内容	確認日・団体名 確認者署名
1				月　日
2				月　日
3				月　日
4				月　日
(5)				月　日
(6)				月　日

※申込時に東京都で示している別記様式2を添付してください。
※研修の主な内容は具体的にご記入ください。
※2022年度に受講した4回分の研修参加実績をご記入ください。
　2022年度で4回分の参加実績がない場合、2021年度に受講した4回分をご記入ください。
　2021年度でも4回分の参加実績がない場合、2020年度に受講した4回分をご記入ください。
※確認日は上段、団体名は中段、確認者名は下段にご記入ください。
　なお、1団体で複数の欄を確認・署名する場合は、確認者名欄に同上とご記入ください。
※町田市が開催している研修会については、参加状況を市で確認するので、確認者名欄に町田市とご記入ください。

主任介護支援専門員更新希望者　資質向上要件確認表（記入例）

1　希望者

氏　　名	町田　太郎
事 業 所 名	まちだケアマネセンター

2　研修参加実績

	受講年月日	研修会名	研修の主な内容	確認日・団体名 確認者署名
1	2022年5月13日	町田市ケアマネ連絡会 地域密着型サービスを知る ～定期巡回・随時対応型と小規模居宅介護の特徴～	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、事例を通じて、訪問介護と定期巡回を比較し、サービス内容を理解した上で、グループワークを行い、ケアマネジメントに有効な活用方法を検討する。	5月15日 ケアマネ連絡会 〇〇〇〇
2	2022年7月18日			月　日
3	2022年9月〇日			月　日
4	2023年１月〇日			月　日
(5)	2023年２月〇日			月　日
(6)	2023年３月〇日			月　日

研修内容の具体的な内容を記載してください。内容が不十分な場合、東京都に研修として認められない

2022年度分の最低4回

1～4が対象研修か疑義がある場合は記載すること。

※申込時に東京都で示している別記様式2を添付してください。

※研修の主な内容は具体的にご記入ください。

※2022年度に受講した4回分の研修参加実績をご記入ください。

2022年度で4回分の参加実績がない場合、2021年度に受講した4回分をご記入ください。

2021年度でも4回分の参加実績がない場合、2020年度に受講した4回分をご記入ください。

※確認日は上段、団体名は中段、確認者名は下段にご記入ください。

なお、1団体で複数の欄を確認・署名する場合は、確認者名欄に同上とご記入ください。

※町田市が開催している研修会については、参加状況を市で確認するので、確認者名欄に町田市とご記入ください。