

○ 介護支援専門員 現任研修 専門課程 I A・B コース ○
介護支援専門員 更新研修 I 専門課程 I A・B コース
○ 開 催 案 内 ○

1 目 的

現任の介護支援専門員に対しては一定の実務経験をもとに必要に応じた専門知識・技能の修得機会を設け、また、実務経験者に対しては更新時に定期的な研修受講の機会を確保することにより、もって介護支援専門員の資質向上を図ることを目的に実施します。

2 研修実施方法

本研修は現任者を対象とした「現任研修」と、実務経験者を対象とした「更新研修 I」の専門課程 I を合同実施するものです。それぞれにおいて受講対象者と受講申込み方法が異なりますのでご注意ください。

また、同じ研修を 3 回実施（A コース、B コース、C コース）しますが、C コースは 7 月上旬から開催し、4 月下旬には開催案内する予定ですのでご承知下さい。

3 研修実施機関

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会

4 研修会場

滋賀県立長寿社会福祉センター （草津市笠山 7 丁目 8-138）

5 受講定員

各コース 100 名

6 受講対象者・申込み方法

別紙「専門課程 I の受講対象者と受講申込み方法について」をご参照ください。

（※申込は「現任研修（専門課程 I）受講対象者推薦書」「更新研修 I（専門課程 I）受講申込書」の A コースまたは B コースいずれか 1 枚をご提出ください。コース毎の申込みになり、各日程の選択はできません。）

7 受講決定

4 月中旬頃に滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課から、受講決定ならびに当該研修の詳細について通知があります。

なお、受講対象要件に該当しない、もしくは受講定員の関係で申込み者全員に受講決定できない場合がありますので、あらかじめご承知下さい。

8 受講料

26,320 円 *他にテキスト代が必要です。

（受講料は、受講決定通知時に受講申込書が同封されますので、当該金額の収入証紙を貼り付け、県庁あてに郵送してください。）

9 演習で使用する事例について

今回の研修「ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定」ではご自身が作成されたケアプランの振り返りを中心として演習を行うため事例を持参いただきます。詳細については受講決定時にお知らせします。

10 研修日程（Aコース）

日程	開講日	時間	区分	研修項目
1 日目	5月8日(火)	9:20 ～9:30	説明	オリエンテーション
		9:30 ～11:30	講義	ケアマネジメントの実践における倫理
		12:30 ～16:30	講義	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践
2 日目	5月9日(水)	9:30 ～12:30	講義	対人個別援助技術及び地域援助技術
		13:30 ～16:30	講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状
3 日目	5月16日(水)	9:30 ～16:30	講義 演習	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定①
4 日目	5月17日(木)	9:30 ～16:30	講義 演習	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定②
5 日目	5月22日(火)	9:00 ～14:10	講義 演習	入退院時等における医療との連携に関する事例
		14:20 ～16:20	講義 演習	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例①
6 日目	5月23日(水)	9:00 ～11:00	講義 演習	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例②
		12:00 ～16:20	講義 演習	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例
7 日目	6月6日(水)	9:00 ～14:10	講義 演習	認知症に関する事例
		14:20 ～16:20	講義 演習	家族への支援の視点が必要な事例①
8 日目	6月7日(木)	9:00 ～11:00	講義 演習	家族への支援の視点が必要な事例②
		12:00 ～16:20	講義 演習	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例
9 日目	6月15日(金)	8:50 ～13:00	講義 演習	看取り等における看護サービスの活用に関する事例
		13:45 ～15:45	講義	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習
		15:55 ～17:55	演習	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り

*時間については変更になる可能性がありますので、ご了承ください。

研修日程（Bコース）

日程	開講日	時間	区分	研修項目
1 日目	5月8日(火)	9:20 ～9:30	説明	オリエンテーション
		9:30 ～11:30	講義	ケアマネジメントの実践における倫理
		12:30 ～16:30	講義	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践
2 日目	5月9日(水)	9:30 ～12:30	講義	対人個別援助技術及び地域援助技術
		13:30 ～16:30	講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状
3 日目	6月13日(水)	9:30 ～16:30	講義 演習	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定①
4 日目	6月14日(木)	9:30 ～16:30	講義 演習	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定②
5 日目	6月20日(水)	9:00 ～14:10	講義 演習	入退院時等における医療との連携に関する事例
		14:20 ～16:20	講義 演習	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例①
6 日目	6月21日(木)	9:00 ～11:00	講義 演習	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例②
		12:00 ～16:20	講義 演習	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例
7 日目	7月5日(木)	9:00 ～14:10	講義 演習	認知症に関する事例
		14:20 ～16:20	講義 演習	家族への支援の視点が必要な事例①
8 日目	7月6日(金)	9:00 ～11:00	講義 演習	家族への支援の視点が必要な事例②
		12:00 ～16:20	講義 演習	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例
9 日目	7月13日(金)	8:50 ～13:00	講義 演習	看取り等における看護サービスの活用に関する事例
		13:45 ～15:45	講義	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習
		15:55 ～17:55	演習	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り

*時間については変更になる可能性がありますので、ご了承ください。

11 今後の他の研修開催予定（今後の予定は変更になる場合があります）

研修名	開催予定時期	
介護支援専門員 現任研修・更新研修Ⅰ（専門課程Ⅰ）Cコース *募集開始時期 4月下旬頃	1日目	7月7日（土）
	2日目	7月8日（日）
	3日目	7月21日（土）
	4日目	7月22日（日）
	5日目	7月28日（土）
	6日目	7月29日（日）
	7日目	8月4日（土）
	8日目	8月5日（日）
	9日目	8月11日（土）
介護支援専門員 現任研修・更新研修Ⅰ（専門課程Ⅱ）Aコース	7月中旬 ～ 8月中旬	
介護支援専門員 現任研修・更新研修Ⅰ（専門課程Ⅱ）Bコース	7月中旬 ～ 9月上旬	
介護支援専門員 現任研修・更新研修Ⅰ（専門課程Ⅱ）Cコース	8月中旬 ～ 9月下旬(休日)	
介護支援専門員 現任研修・更新研修Ⅰ（専門課程Ⅱ）Dコース	8月中旬 ～ 10月中旬(休平日) <2～5日目(平日) 会場:長浜>	
介護支援専門員 現任研修・更新研修Ⅰ（専門課程Ⅱ）Eコース	9月下旬 ～11月中旬(休平日)	
介護支援専門員 現任研修・更新研修Ⅰ（専門課程Ⅱ）Fコース	9月下旬 ～ 11月中旬	
介護支援専門員 更新研修Ⅱ・再研修	9月上旬 ～ 11月下旬	
主任介護支援専門員研修	9月中旬 ～ 12月下旬	

～ 専門課程 I の受講対象者と受講申し込み方法について ～

- ◆介護支援専門員証の有効期間を「一度も更新したことがない方が対象」です。
※既に一度更新されている方は7ページをご覧ください。

まず、あなたがどれに該当するか、必ず確認してください。

■現在介護支援専門員としての実務に従事している方

- ・従事期間が通算で6ヶ月に満たず、介護支援専門員証の有効期間も32年1月以降である。
→ 今年度は本研修を受講することはできません。次年度以降に受講してください。
- ・従事期間が通算で6ヶ月に満たないが、介護支援専門員証の有効期間が31年12月末まで。
→ 更新研修Ⅰの受講対象者となりますので「**更**」をお読みください。
- ・従事期間が通算で6ヶ月以上ある。
→ 現任研修の受講対象者ですので「**現**」をお読みください。

*平成28年度(H28.12～H29.4)に実務研修を受講し、介護支援専門員として6ヶ月以上の従事期間がある方は、是非ご受講ください。

■現在は介護支援専門員としての実務に従事していないが、過去に従事経験のある方

- ・介護支援専門員証の有効期間が32年1月以降である。
→ 今年度は本研修を受講することはできません。更新年度に受講してください。
- ・介護支援専門員証の有効期間が31年12月末までで、過去の従事経験が1ヶ月未満である。
→ 本研修は受講することはできません。今年度、更新研修Ⅱを受講してください。
- ・介護支援専門員証の有効期間が31年12月末までで、過去の従事経験が1ヶ月以上である。
→ 今年度更新研修Ⅰの受講対象者ですので「**更**」をお読みください。

【介護支援専門員の実務の範囲】

以下の①から⑧の事業所において、介護支援専門員としてサービス計画の作成にかかる業務。
なお、単に要介護認定のための調査業務のみを行っていた場合や、利用者やサービス提供事業者との連絡調整を補助的に行っていたのみで、サービス計画の作成を行っていなかった場合は実務と認められません。

- ① 居宅介護支援事業所
- ② 特定施設入居者生活介護にかかる居宅サービス事業者
- ③ 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、複合型サービス事業所にかかる地域密着型サービス事業所
- ④ 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設および指定介護療養型医療施設
- ⑤ 介護予防特定施設入居者生活介護にかかる介護予防サービス事業所
- ⑥ 介護予防小規模多機能型居宅介護および介護予防認知症対応型共同生活介護にかかる地域密着型介護予防サービス事業所
- ⑦ 介護予防支援事業所
- ⑧ 地域包括支援センター



現任研修としての専門課程Ⅰの受講対象の方

1 受講対象者

現在介護支援専門員としての実務に従事している方であって、就業後6ヶ月以上の方。

2 受講決定の優先

受講申込者が定員を超えた場合は、介護支援専門員証の有効期間が平成31年12月31日までの方を優先して受講決定いたします。

3 受講申込み方法

別紙「介護支援専門員 現任研修（専門課程Ⅰ）受講対象者推薦書」AコースまたはBコースを所属で取りまとめのうえ、本会あて提出してください。受講はコース毎の申し込みになり、各日程の選択はできません。

提出期日：平成30年4月4日（水）事務局必着 **※消印有効ではありません**
郵送またはご持参ください。（FAXは受理できません）

*原則、登録地での受講となります。他府県登録の方は受講地変更をしてから、お申込み下さい。



更新研修Ⅰとしての専門課程Ⅰの受講対象の方

1 受講対象者

介護支援専門員証の有効期間満了が平成31年12月31日までの方で、かつ、次の①か②のいずれかに該当する方。

①過去に介護支援専門員としての実務に1ヶ月以上従事した経験のある方。

②現に介護支援専門員としての実務に従事しているが、就業後6ヶ月に達しない方。

（例：平成26年度に資格取得し、介護支援専門員証の有効期限は平成31年3月31日であるが、本年2月から従事したため、本研修日までに就業後6ヶ月に達しない。）

2 受講申込み方法

別紙「介護支援専門員 更新研修Ⅰ（専門課程Ⅰ）受講申込書」AコースまたはBコースを本会あて提出してください。受講はコース毎の申し込みになり、各日程の選択はできません。

提出期日：平成30年4月4日（水）事務局必着 **※消印有効ではありません**
郵送またはご持参ください。（FAXは受理できません）

3 実務従事の申告について

本研修の受講対象者であることを確認するため、別紙の受講申込書の下段（実務従事自己申告欄）に従事期間を事実に基づいて自己申告してください。

なお、この記載が事実と異なることが判明した場合、研修受講歴が取り消されることがありますのでご注意ください。

* 万が一のことを考えて早めの受講をお勧めします。

*原則、登録地での受講となります。他府県登録の方は受講地変更をしてから、お申込み下さい。

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会福祉研修センター
松島・遠藤・杉江
〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8番138号
TEL:077-567-3927 FAX:077-567-3910

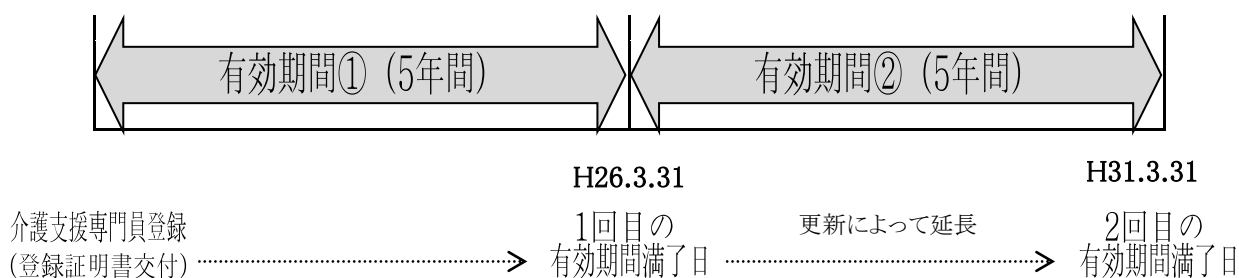
既に一度介護支援専門員証の有効期間を更新し、 次回の更新が2回目の更新となる方

初回の更新の際は、【専門課程Ⅰ】と【専門課程Ⅱ】の両方を修了することが更新要件となりますが、**2回目以降の更新の際は、【専門課程Ⅱ】のみを修了することで更新要件を満たします。**ただし、前回の更新以降に実務経験※がない場合は、【更新研修Ⅱ】を受講する必要があります。また、【更新研修Ⅱ】を修了して初回の更新をし、それ以降に実務経験※がある方は、2回目の更新までに【専門課程Ⅰ】と【専門課程Ⅱ】の両方を修了する必要があります。

※ 実務経験の有無は、1か月以上の実務経験の有無によって判断します。

2回目以降の有効期間更新時に必要な研修

【例】平成26年3月31日に1回目の有効期間満了を迎えた方の場合



有効期間①の間に修了した研修	有効期間②の間の実務経験	有効期間②の間に受講する研修
◆ 現任研修・更新研修Ⅰ 【専門課程Ⅰ】【専門課程Ⅱ】	あり	現任研修・更新研修Ⅰ【専門課程Ⅱ】
	なし	更新研修Ⅱ
◆ 更新研修Ⅱ	あり	現任研修・更新研修Ⅰ【専門課程Ⅰ】【専門課程Ⅱ】
	なし	更新研修Ⅱ

現任の方

現任の方は、更新申請のために必要な研修のうち、
 【現任研修 専門課程Ⅰ】→ **有効期間②内の実務経験6ヶ月以上**
 【現任研修 専門課程Ⅱ】→ **有効期間②内の実務経験3年以上**で、受講できます。但し、有効期限が近い方を優先します。なお、現任であっても、現任研修の受講要件に該当しない方は、【更新研修Ⅰ】の対象となります。

※【更新研修Ⅰ】は、有効期間満了の概ね1年前から受講できます。

現任でない方

現任でない方の研修（【更新研修Ⅰ】【更新研修Ⅱ】）は、有効期間満了の概ね1年前から受講できます。

介護支援専門員 現任研修（専門課程Ⅰ）Aコース 受講対象者推薦書

開催日：5/8、9、16、17、22、23、6/6、7、15（全9日間）

所属名（必ず記載のこと）		電 話	
		F A X	
①	ふりがな	介護支援専門員登録番号（8ケタ）	
	氏 名		
	介護支援専門員としての従事期間	年 月	
	介護支援専門員証の有効期限	平成 年 月 日	
②	ふりがな	介護支援専門員登録番号（8ケタ）	
	氏 名		
	介護支援専門員としての従事期間	年 月	
	介護支援専門員証の有効期限	平成 年 月 日	
<p>平成30年度 介護支援専門員 現任研修（専門課程Ⅰ）Aコースの受講対象者を上記のとおり推薦します。</p> <p>また、上記の推薦者は当介護保険事業所において現に従事する介護支援専門員であることを証明します。</p> <p>平成30年 月 日</p> <p>社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会 長 渡 邊 光 春 様</p> <p>(住 所) 〒</p> <p>(事業所名)</p> <p>(管理者名)</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

※必ず管理者印を押印のこと。法人印を設置されない場合は私印（みとめ印）で結構です。

介護支援専門員 現任研修（専門課程Ⅰ）Bコース 受講対象者推薦書

開催日：5/8、9、6/13、14、20、21、7/5、6、13（全9日間）

所属名（必ず記載のこと）		電話	
		FAX	
①	ふりがな	介護支援専門員登録番号（8ケタ）	
	氏名		
	介護支援専門員としての従事期間	年	ヶ月
	介護支援専門員証の有効期限	平成	年 月 日
②	ふりがな	介護支援専門員登録番号（8ケタ）	
	氏名		
	介護支援専門員としての従事期間	年	ヶ月
	介護支援専門員証の有効期限	平成	年 月 日
<p>平成30年度 介護支援専門員 現任研修（専門課程Ⅰ）Bコースの受講対象者を上記のとおり推薦します。</p> <p>また、上記の推薦者は当介護保険事業所において現に従事する介護支援専門員であることを証明します。</p> <p>平成30年 月 日</p> <p>社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長 渡邊 光春 様</p> <p>(住所) 〒</p> <p>(事業所名)</p> <p>(管理者名)</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

※必ず管理者印を押印のこと。法人印を設置されない場合は私印（みとめ印）で結構です。

介護支援専門員 更新研修 I (専門課程 I) Aコース 受講申込書

開催日：5/8、9、16、17、22、23、6/6、7、15 (全9日間)

ふりがな		介護支援専門員登録番号(8ケタ)			
氏名					
介護支援専門員証の有効期限		平成	年	月	日
<自宅の連絡先> (この住所に受講決定通知を送付します) 住所：〒 - 電話番号：() - <日中連絡が取れる連絡先> 所属名： 電話番号：() -					

実務従事自己申告書

平成 30 年 月 日

滋賀県健康医療福祉部 医療福祉推進課長 様

住 所 _____
氏 名 _____ (自筆署名)

私の介護支援専門員としての実務従事(過去の従事経験を含む)を下記のとおり申告します。

事業所の種別、所在地および名称 (種別は下表の番号を〔 〕内に記入してください)	従事期間
種別〔 〕 所在地 名称	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)
種別〔 〕 所在地 名称	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)
種別〔 〕 所在地 名称	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)
合計実務従事期間	年 月間

事業所の種別

- | | |
|---|--|
| ①居宅介護支援事業所
②特定施設入居者生活介護事業所
③小規模多機能型居宅介護
④認知症対応型共同生活介護
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所
⑦指定介護老人福祉施設
⑧介護老人保健施設 | ⑨指定介護療養型医療施設
⑩介護予防特定施設入居者生活介護事業所
⑪介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
⑫介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
⑬介護予防支援事業所
⑭地域包括支援センター
⑮複合型サービス事業所 |
|---|--|

介護支援専門員 更新研修 I (専門課程 I) Bコース 受講申込書

開催日：5/8、9、6/13、14、20、21、7/5、6、13 (全9日間)

ふりがな								介護支援専門員登録番号(8ケタ)						
氏名														
介護支援専門員証の有効期限							平成		年		月		日	
<自宅の連絡先> (この住所に受講決定通知を送付します) 住所：〒 - 電話番号：() - <日中連絡が取れる連絡先> 所属名： 電話番号：() -														

実務従事自己申告書

平成 30 年 月 日

滋賀県健康医療福祉部 医療福祉推進課長 様

住 所

氏 名

(自筆署名)

私の介護支援専門員としての実務従事(過去の従事経験を含む)を下記のとおり申告します。

事業所の種別、所在地および名称 (種別は下表の番号を〔 〕内に記入してください)	従事期間
種別〔 〕 所在地 名称	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)
種別〔 〕 所在地 名称	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)
種別〔 〕 所在地 名称	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)
合計実務従事期間	年 月間

事業所の種別

- | | |
|---|--|
| ①居宅介護支援事業所
②特定施設入居者生活介護事業所
③小規模多機能型居宅介護
④認知症対応型共同生活介護
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所
⑦指定介護老人福祉施設
⑧介護老人保健施設 | ⑨指定介護療養型医療施設
⑩介護予防特定施設入居者生活介護事業所
⑪介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
⑫介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
⑬介護予防支援事業所
⑭地域包括支援センター
⑮複合型サービス事業所 |
|---|--|