

介護支援専門員 現任研修 専門課程Ⅱ C・Dコース
介護支援専門員 更新研修Ⅰ 専門課程Ⅱ C・D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な応じた専門知識・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Ⅱ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6回実施（A～Fコース）する予定ですが、Eコース、Fコースは9月下旬から開催し、7月上旬より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）
長浜市民交流センター （長浜市地福寺町4-36）

Cコース研修会場…1-6日目 滋賀県立長寿社会福祉センター

Dコース研修会場…1日目 滋賀県立長寿社会福祉センター、
2-6日目 長浜市民交流センター

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Ⅱ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Ⅱ)受講対象者推薦書」「更新研修Ⅰ(専門課程Ⅱ)受講申込書」のCコースまたはD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

後日（6月末頃）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、あらかじめご承知ください。

8 受講料

15,040円 *他に中央法規出版テキスト代 4,104円がかかります。

(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 研修日程

【Cコース】

日程	開講日	時間	区分	研修項目
1 日目	8月12日(日)	9:30 ～10:00	説明	オリエンテーション
		10:00 ～15:00	講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開
2 日目	8月25日(土)	9:00 ～14:20	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
		14:30 ～16:20	講義 演習	認知症に関する事例①
3 日目	8月26日(日)	9:00 ～11:00	講義 演習	認知症に関する事例②
		12:00 ～16:20	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
4 日目	9月8日(土)	9:00 ～14:10	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
		14:20 ～16:20	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①
5 日目	9月9日(日)	9:00 ～11:00	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②
		12:00 ～16:20	講義 演習	家族への支援の視点が必要な事例
6 日目	9月30日(日)	10:00 ～15:10	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

研修会場…滋賀県立長寿社会福祉センター

*本年度、主任介護支援専門員研修を受講予定の方で、これまでに専門課程Ⅱを修了されていない方は、Bコースまでに受講いただき、専門課程Ⅱを修了してください。

【Dコース】

日程	開講日	時間	区分	研修項目
1 日目	8月12日(日) 【長寿センター】	9:30 ～10:00	説明	オリエンテーション
		10:00 ～15:00	講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開
2 日目	9月20日(木) 【長浜市民センター】	9:30 ～14:40	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
		14:50 ～16:50	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①
3 日目	9月21日(金) 【長浜市民センター】	9:30 ～11:30	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②
		12:30 ～16:50	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
4 日目	10月11日(木) 【長浜市民センター】	9:30 ～14:40	講義 演習	認知症に関する事例
		14:50 ～16:50	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①
5 日目	10月12日(金) 【長浜市民センター】	9:30 ～11:30	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②
		12:30 ～16:50	講義 演習	家族への支援の視点が必要な事例
6 日目	10月19日(金) 【長浜市民センター】	10:00 ～15:10	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

研修会場…滋賀県立長寿社会福祉センター、長浜市民交流センター

10 事例の提出について

2日目から6日目の演習では、次頁研修項目7種類のうち3種類の事例（各受講者が担当している事例）を提出していただきます。なお、3つの事例は、異なる対象者の事例にしてください。別紙「事例の選定について」を参照に提出タイプを選択し、申し込んでください。詳細については、受講決定時にお知らせします。

11 その他

本研修は、A～Fコースの6回実施いたします。E-Fコースの開催予定は下記の通りです。

研修名	開催予定時期		会場
現任研修・更新研修Ⅰ（専門課程Ⅱ） Eコース *募集開始時期 7月頃	1日目	9月26日（水）	滋賀県立長寿社会福祉センター
	2日目	10月20日（土）	
	3日目	10月21日（日）	
	4日目	11月3日（土）	
	5日目	11月4日（日）	
	6日目	11月17日（日）	
現任研修・更新研修Ⅰ（専門課程Ⅱ） Fコース *募集開始時期 7月頃	1日目	9月26日（水）	滋賀県立長寿社会福祉センター
	2日目	10月22日（月）	
	3日目	10月23日（火）	
	4日目	11月5日（月）	
	5日目	11月6日（火）	
	6日目	11月19日（月）	

【お問い合わせ・お申し込み】

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

まず、あなたがどれに該当するか、必ず確認してください。

■現に介護支援専門員としての実務に従事している方

- ・ 従事期間が就業概ね3年である。
 - 現任研修の受講対象者ですので「**現**」をお読みください。
- ・ 従事期間が就業3年に満たないが、介護支援専門員証の有効期間が31年12月末までである。
 - 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。

■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。次年度以降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ヶ月以上である。
(※2回目以降の更新の方については、前回の更新以降の従事経験が1ヶ月以上である。)
 - 更新研修Ⅰの受講対象者ですので「**更**」をお読みください。

※専門課程Ⅱを受講するには、専門課程Ⅰの受講が修了している必要があります。

※当該研修の修了証書(写)を必ず添付して下さい。

【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。

居宅介護支援事業所

- 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Ⅱの受講対象の方

1. 受講対象者

現に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、就業後概ね3年以上の方。

2. 受講決定の優先

受講申込者が定員を超えた場合は、滋賀県登録の方、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Ⅱ)AまたはBコースの受講対象者推薦書」を所属で取りまとめのうえ、^(注)専門課程Ⅰ修了証書(写)を添付し、本会あて提出してください。

4. 提出期日

平成30年6月18日(月)事務局必着。郵送またはご持参ください。
(FAXは受理できません。)

- (注)
- ・今年度、現任研修・更新研修Ⅰ(専門課程Ⅰ)受講中または受講予定の方は、申込時にその旨を一文添えて申し込み下さい。
 - ・2回目の更新の方は、直近に受講された専門課程Ⅱの修了証書(写)を添付してください。
(前回、更新研修Ⅱ・再研修で更新された方は、専門課程Ⅰの修了証書(写)を添付して下さい。)



更新研修Ⅰとしての専門課程Ⅱ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回目の更新の方については、前回の更新以降の従事経験が1ヶ月以上である)

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3年に達しない方。

2. 受講決定の優先

受講申込者が定員を超えた場合は、滋賀県登録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 更新研修Ⅰ(専門課程Ⅱ)CまたはDコース 受講申込書」と^(注)専門課程Ⅰ修了証書(写)を添付し、本会あて提出してください。

4. 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「介護支援専門員 更新研修Ⅰ(専門課程Ⅱ)CまたはDコース 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。

5. 提出期日

平成30年6月18日(月)事務局必着。郵送またはご持参ください。
(FAXは受理できません。)

- (注)
- ・今年度、現任研修・更新研修Ⅰ(専門課程Ⅰ)受講中または受講予定の方は、申込時にその旨を一文添えて申し込み下さい。
 - ・2回目の更新の方は、直近に受講された専門課程Ⅱの修了証書(写)を添付してください。
(前回、更新研修Ⅱ・再研修で更新された方は、専門課程Ⅰの修了証書(写)を添付して下さい。)

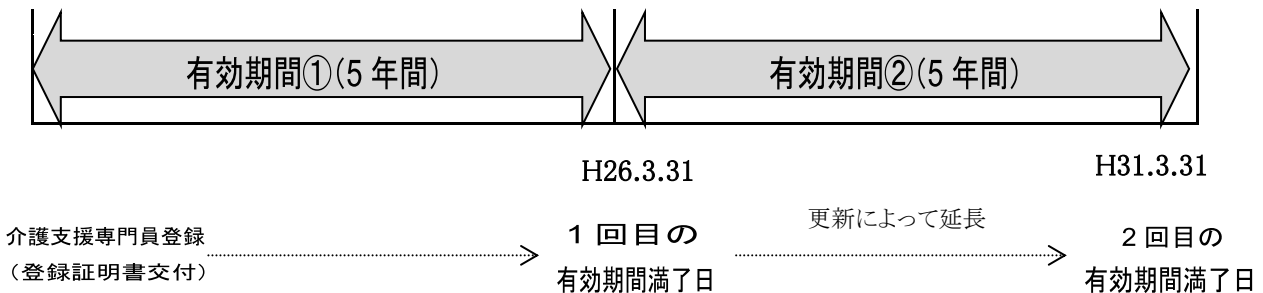
既に一度介護支援専門員証の有効期間を更新し、 次回の更新が2回目の更新となる方

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Ⅱ）Cコース 受講対象者推薦書

開催日：8/12, 8/25, 8/26, 9/8, 9/9, 9/30（全6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 （前回の有効期間満了日からの期間）	年		ヶ月		
	介護支援専門員証の有効期限	平成	年	月	日	
	添付の 修了証書	①（ ）直近受講の専門課程Ⅱ：2回目以上の更新 ②（ ）専門課程Ⅰ：初めての更新、前回は更新研修Ⅱ・再研修での更新 ③（ ）なし：現在、専門課程Ⅰ（ ）コースを受講中				
	提出類型の番号 *事例の選定についてを参照 （A・B・Cより3つ選んで記入）	A		B		C
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 （前回の有効期間満了日からの期間）	年		ヶ月		
	介護支援専門員証の有効期限	平成	年	月	日	
	添付の 修了証書	①（ ）直近受講の専門課程Ⅱ：2回目以上の更新 ②（ ）専門課程Ⅰ：初めての更新、前回は更新研修Ⅱ・再研修での更新 ③（ ）なし：現在、専門課程Ⅰ（ ）コースを受講中				
	提出類型の番号 *事例の選定についてを参照 （A・B・Cより3つ選んで記入）	A		B		C
<p>平成30年度 介護支援専門員 現任研修（専門課程Ⅱ）C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 II）Cコース 受講申込書

開催日：8/12, 8/25, 8/26, 9/8, 9/9, 9/30（全6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
添付の 修了証書	① () 直近受講の専門課程 II：2回目以上の更新 ② () 専門課程 I：初めての更新、前回は更新研修 II・再研修での更新 ③ () なし：今年度、専門課程 I () コースを受講							
提出類型の番号 *事例の選定についてを参照 (A・B・Cより3つ選んで記入)	A		B		C			
<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 (前回の有効期間満了日からの期間)	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 現任研修（専門課程Ⅱ）Dコース 受講対象者推薦書

開催日：8/12, 9/20, 9/21, 10/11, 10/12, 10/19（全6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 （前回の有効期間満了日からの期間）	年		ヶ月		
	介護支援専門員証の有効期限	平成	年	月	日	
	添付の 修了証書	①（ ）直近受講の専門課程Ⅱ：2回目以上の更新 ②（ ）専門課程Ⅰ：初めての更新、前回は更新研修Ⅱ・再研修での更新 ③（ ）なし：現在、専門課程Ⅰ（ ）コースを受講中				
	提出類型の番号 *事例の選定についてを参照 （A・B・Cより3つ選んで記入）	A		B		C
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 （前回の有効期間満了日からの期間）	年		ヶ月		
	介護支援専門員証の有効期限	平成	年	月	日	
	添付の 修了証書	①（ ）直近受講の専門課程Ⅱ：2回目以上の更新 ②（ ）専門課程Ⅰ：初めての更新、前回は更新研修Ⅱ・再研修での更新 ③（ ）なし：現在、専門課程Ⅰ（ ）コースを受講中				
	提出類型の番号 *事例の選定についてを参照 （A・B・Cより3つ選んで記入）	A		B		C
<p>平成30年度 介護支援専門員 現任研修（専門課程Ⅱ）Dコースの受講対象者を上記のとおり推薦します。 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 II) Dコース 受講申込書

開催日：8/12, 9/20, 9/21, 10/11, 10/12, 10/19 (全6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
添付の 修了証書	① () 直近受講の専門課程 II：2回目以上の更新 ② () 専門課程 I：初めての更新、前回は更新研修 II・再研修での更新 ③ () なし：今年度、専門課程 I () コースを受講							
提出類型の番号 *事例の選定についてを参照 (A・B・Cより3つ選んで記入)	A		B		C			
<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 (前回の有効期間満了日からの期間)	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 |
|---|--|