

## 平成30年度主任介護支援専門員研修実施要領

### 1 目的

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを实践できる主任介護支援専門員の養成を図ることを目的とする。

### 2 実施主体

福島県（県からの委託を受けた一般社団法人福島県介護支援専門員協会が実施する。）

### 3 研修対象者

介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する現任の介護支援専門員（介護支援専門員の業務に従事している者）で、次の【要件1～3】を全て満たす者

【要件1】 次の①から④のいずれか一つに該当する者（平成30年6月30日現在）

- ①専任（常勤専従）の介護支援専門員として従事した期間が通算60ヶ月以上である者  
（ただし居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。）
- ②ケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者（又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー）で専任（常勤専従）の介護支援専門員として従事した期間が通算して36ヶ月以上である者
- ③主任介護支援専門員に準ずる者（実務経験を有する介護支援専門員であって「ケアマネジメントリーダー養成研修」修了者でケアマネジメントリーダー実務に従事している者）で現に地域包括支援センターに配置されている者
- ④専任・兼任を問わず常勤の介護支援専門員として従事した期間が通算して60ヶ月以上で主たる業務が介護支援専門員であり、介護支援専門員に関する研修講師を務めた経験がある等、指導者としても経験がある者  
「指導者としての経験」とは、市町村や各種団体の実施する研修の講師、事業所内の研修の講師、その他介護支援専門員の育成や指導に関わる活動も含む。

【要件2】 介護支援専門員専門研修Ⅱまたは介護支援専門員更新研修（専門研修Ⅱ）を前年度までに修了している者

【要件3】 次の①～③を全て満たす者

- ①介護支援専門員の業務への十分な知識と経験、ケアマネジメント力を有する者で、自ら積極的に研修に参加できる者
- ②事前課題の1つである実践事例の提出ができる者
- ③10日間の研修をすべて受講でき、受講後は県や市町村、地域包括支援センター等が実施する介護支援専門員の資質向上に係る研修等に協力できる者

#### 4 定員120人

受講者が定員を超えた場合には、受講申込書の記載事項等を基に受講調整を行い、その場合の優先順位は原則として以下のとおりとする。

- (1) 主任介護支援専門員に準ずる者として現に地域包括支援センターに配置されている者
- (2) 今年度に特定事業所加算を算定予定である居宅介護支援事業所に勤務している者
- (3) 地域包括支援センターで主任介護支援専門員として勤務予定である者

なお、受講者が定員を超えた場合には、1施設・事業所あたりの受講者数を制限することとする。

#### 5 研修日程及び会場

研修日程 (10日間)	7月10日(火)	7月11日(水)		
	7月19日(木)	7月20日(金)		
	8月20日(月)	8月21日(火)	8月22日(水)	
	9月5日(水)	9月6日(木)	9月7日(金)	

会場：ビッグパレットふくしま 3階中会議室 (郡山市南2丁目52)

#### 6 受講料(テキスト代金込み) : 23,000円

#### 7 受講申込み手続き

##### (1) 申込書類

- ア： 全 員 ・受講申込書 (別紙1)  
 ・「介護支援専門員専門研修Ⅱ」の修了証明書(写)
- イ： 対象者の要件1が① ・従事証明書(一般用) (別紙2-1)
- ウ： 対象者の要件1が② ・従事証明書(一般用) (別紙2-1)  
 ケアマネジメントリーダー養成研修修了証明書(写)又は日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャーの認定証(写)
- エ： 対象者の要件1が③ ・従事証明書(地域包括支援センター用) (別紙2-2)  
 ケアマネジメントリーダー養成研修修了証明書(写)
- オ： 対象者の要件1が④ ・従事証明書(一般用) (別紙2-1)  
 指導者としての活動実績証明書 (別紙3)
- カ： そ の 他 ・受講調整を行う場合、提出書類の追加を求められることがある。

(申込書類 一覧)

書類 要件1	別紙 1	別紙 2-1	別紙 2-2	別紙 3	専門研修 Ⅱ修了書	そ の 他
①の者	○	○			○	
②の者	○	○			○	ケアマネジメントリーダー養成研修修了証明書(写)又は認定ケアマネジャー認定証(写)
③の者	○		○		○	ケアマネジメントリーダー養成研修修了証明書(写)
④の者	○	○		○	○	

(2) 申込期間：平成30年6月4日(月)～6月11日(月) \*6月11日(月) 書類必着

(3) 申込方法： 郵送 (FAX不可)

(4) 申込先：〒960-8670 福島市杉妻町2-16 福島県介護保険室

封筒の表に「主任介護支援専門員研修申込み」と朱書きのこと

## 8 事前課題について

研修科目で使用する資料の作成を事前課題とし、詳細は受講決定通知時に別途通知する。

なお、事前課題の提出期日（平成30年7月3日（火））までに課題の提出がない場合は受講を無効とし、内容に不備・不足があった場合には再提出とする場合がある。

## 9 研修記録シートについて

研修受講前後に、受講者が研修記録シートに目標・評価等を記入し、各自の理解度を把握し、研修による学習効果の向上と学習後のポイントを焦点化する。

### ① 受講前

- ・「研修記録シート1（目標）の受講前欄を記入する（受講者および管理者）  
\*研修ごとにシートがあります。間違わないようご注意ください。  
\*受講者氏名・介護支援専門員登録番号を枠内に記入します。  
\*受講者自身が管理者の場合は、受講者記入欄に管理者としての課題を記入してください。  
また管理者記入欄には、自身が管理者である旨を記入してください。

### ② 受講当日

- ・①で記入した「研修記録シート1（目標）」をコピーしたものを初日の受付に1部提出してください。

**必須シートです。忘れずにご持参ください。**

- ・「研修記録シート2（評価）」（当日会場で配布し、記入については研修当日説明します）

### ③ 受講3か月後

- ・「研修記録シート3（振り返り）」は、研修最終日に配布します。
- ・概ね3か月後に、研修を振り返りシートを各自記入し、管理者等に提出ください。
- ・振り返りシートは、各自の自己点検となりますので、福島県介護支援専門員協会への提出はありません。

## 10 個人情報の取扱いについて

受講申込書に記載された個人情報は運営管理に利用する。

また、受講者名簿に所属・氏名を掲載し、介護支援専門員の資質向上に係る研修会等の実施にあたり関係機関からの照会があった場合にこれを提供することがある。

## 11 その他

- (1) 受講決定通知は平成30年6月22日（金）までに行う。
- (2) 研修の全日程を受講した場合に修了証明書を交付する。
- (3) 対象者の要件を満たさなかった場合、研修の修了は無効となるので、申込みにあたっては要件等を十分に確認すること。
- (4) 毎年、受講決定通知後の辞退者が数名認められるため、研修日程と業務調整及び体調管理等に留意して申し込むこと。
- (5) 昼食及び宿泊が必要な場合は各自手配すること。
- (6) 郵送された書類は一切返却しませんのでご了承願います。

主任介護支援専門員研修のお問合せ先

福島県介護保険室（電話 024-521-7745 FAX 024-521-7748）

# 主任介護支援専門員 研修記録シート1(目標)

この事前提出シートは、研修受講前に「受講者」と「管理者」が受講に当たっての目標を共有するためのものです。研修に期待すること、目標、成果等を記入してください。枠内に記入してください。

研修名:主任介護支援専門員研修

日程  ~

氏名

会場

介護支援  
専門員番号

## 1. 受講前

受講者記入欄:受講目標(研修後にどのような行動ができるようになりたいか)を記載してください。

記入日

管理者記入欄:受講者に学んでほしいこと・期待することを記載ください。ご自身が管理者の場合等はその旨記載ください。

記入者氏名

所属先

記入日

役職

## 2. 受講後(3カ月後程度)

受講者記入欄:受講成果(目標の達成と実践への活用状況)の自己評価を記載してください。

記入日

管理者記入欄

受講成果(受講者の目標の達成と実践への活用状況)を記載してください。

記入者氏名

所属先及び役職

記入日

役職

※受講目標は受講者と管理者で相談して決めてください。