

平成30年度（2018年度）介護支援専門員専門研修Ⅱ

（2回目以降更新研修）

1. 目的

一定の実務経験を有する介護支援専門員に対して、必要に応じた専門知識、技能の習得を図ることにより、その専門性を高め、もって介護支援専門員の資質向上を図ることを目的とする。

2. 実施主体

福島県からの委託を受け、一般社団法人福島県介護支援専門員協会が実施する。

3. 受講者の優先順位

専門研修Ⅱ（初回更新）と専門研修Ⅱ（2回目以降更新）の内容は同一です。

本来の受講要件で研修を受講することが原則ですが、以下の理由により当該研修を受講できない場合は専門研修Ⅱ（初回更新）⇔専門研修Ⅱ（2回目以降更新）を代替受講ができます。

【止むを得ない理由】3-1. 当該研修期間中に、冠婚葬祭・出産予定日がある。

3-2. 当該研修期間中に、入院治療が予定されている。

注意：研修全日程の変更となります。開講日単位での変更はできません。

該当する場合は、別紙の専門研修受講変更届^{別紙10}をご記入の上、他の提出書類と一緒に郵送ください。

4. 対象者

介護支援専門員証の有効期間満了日が^{平成31年2月～3月までの者}で以下を満たす者。（更新研修）

- ・前回、介護支援専門員更新研修「専門研修Ⅱ」を修了し介護支援専門員証の更新を行い、実務についている者、または現在は実務についていないが更新後の介護支援専門員証有効期間内に実務経験がある者。

5. 日程・会場及び定員

2回目以降更新の期日(5日間)	会場	定員
平成30年 11月19日(月)～20日(火) 12月4日(火)～6日(木)	ビッグパレットふくしま コンベンションホールA・B 郡山市南2丁目52	350名

6. 研修内容

プログラムのとおり。

7. 申込み手続き

- ①福島県介護支援専門員協会のホームページから受講申込みをしてください。
- ②インターネット活用がどうしても難しい方に限り、^{別紙6}（2回目以降更新者用）に、所要事項を記入のうえ、郵送にてお申込みください。
- ③申込期間^{平成30年7月23日(月)～7月27日(金)}※期間以外の申込みは受け付けできません。
※郵送の方は、申込期間中の消印のみ有効
受講決定通知は出しておりません。申込みメールの受信・申込書の到着をもって決定に代えさせていただきます。

お申込み及び受講に際しては「共通確認事項」を必ずご確認ください。

提出書類については「受講申し込みの手引きとチェックリスト」を必ずご確認ください。

8. 提出書類

①前回受講した専門研修Ⅱの「**修了証明書の写し**」を郵送してください。(全員提出が必要)

7月27日必着。

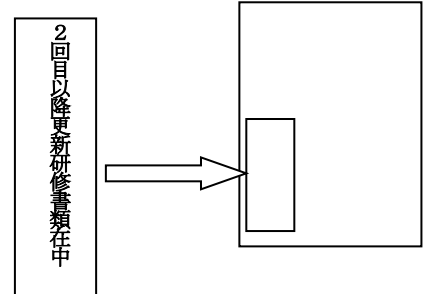
紛失した方は、福島県介護保険室のホームページを参照の上、受講証明の交付を受けて郵送してください。

②前ページの「4. 対象者」のうち現在実務についていない方は別紙9「**更新研修受講者実務経験申告書**」

を郵送にて提出して下さい。**7月27日必着**

※上記の①②を郵送する場合は、封筒の前面左下に

「2回目以降更新研修書類在中」と必ず赤インクでご記入の上
郵送してください。



9. 事前課題について

事前課題について取り組み、「ア事例チェック表」を7月27日までに郵送してください(全員提出が必要)。

10. 受講料 (テキスト代含む) **15,000円**(当日受付でお支払いください。)

11. 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。
*現在実務についていないため管理者がいない場合は受講者記入欄に受講目標を記入し
管理者記入欄に、現在実務についていない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。初日に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。

専門研修 II(2回目以降更新) 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: 専門研修 II (2回目以降更新)

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。

平成30年度(2018年度)
介護支援専門員専門研修Ⅱ(2回目以降更新)

事前課題: 下記【チェック表】をもとに研修で振り返りを行う実践事例を選びます。

受講にあたり課題事例の「ア.事例チェック表(本紙)」を、平成30年7月27日までに郵送してください。

ア.事例チェック表	
事業所名	
介護支援専門員 登録番号・氏名	
【チェック表】 提出事例が該当すると思われる項目全てにチェックをいれてください。	
A事例	<input type="checkbox"/> リハビリテーションや福祉用具等の活用事例である。
	<input type="checkbox"/> 看取り等における看護サービスの活用が必要な事例である。
	<input type="checkbox"/> 入退院時等における医療との連携に関する事例である。
B事例	<input type="checkbox"/> 認知症に関する事例である。
	<input type="checkbox"/> 家族への支援の視点が特に必要な事例である。
	<input type="checkbox"/> 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である。
	<input type="checkbox"/> 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である。

研修当日持参するもの

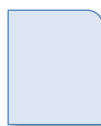
研修初日にアの事例チェック表のコピーを一部。

A事例とB事例をそれぞれ各7部コピーしてお持ちください。

事例の作成にあたっては特定の個人が識別できないようイニシャルにするなど配慮してください。

「A事例」、「B事例」のそれぞれについてケアプランと課題整理総括票を作成してください。

ア.事例チェック表(本紙)



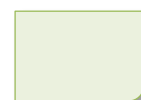
1部

イ.実践の振り返りで



A・B
各7部

ウ.課題整理総括表



A・B
7部

ケアプラン提出2事例が該当する項目全てにチェックをいれる

現在担当している要介護ケースまたは要支援ケースのうちA、B計2例について各々作成する ※

ケアプラン提出2事例について各々記入する

※施設サービス計画書(第1~3表)、居宅サービス計画書(第1~3表)、介護予防サービス支援計画書のいずれかを作成してください。現在、実務についていない方は介護支援専門員として従事していた直近の立場で作成してください。巻末に各計画書の様式を添付しますが、通常お使いの計画書の様式で作成していただく結構です。

《専門研修Ⅱ受講変更届》

受講者の優先順位

専門研修Ⅱ(初回更新)と専門研修Ⅱ(2回目以降更新)の内容は同一となります。
本来の受講要件で研修を受講することが原則ですが、以下の理由により当該研修を受講できない場合は(初回更新)⇔(2回目以降更新)を代替受講ができます。

- 【止むを得ない理由】 3-1. 当該研修期間中に、冠婚葬祭・出産予定日がある。
3-2. 当該研修期間中に、入院治療が予定されている。

注意:研修全日程の変更となります。開講日単位での変更はできません。

平成 年 月 日提出

介護支援専門員登録番号 ※平成18年度からの新番号(8桁)	フリガナ 氏名		生年月日・性別	
			(西暦) 年 月 日 (男・女)	
本来の受講研修に ○				
専門研修Ⅱの日程	初回更新		2回目以降更新	
	10月 2日(火)～4日(木) 11月 1日(木)～2日(金)		11月19日(月)～20日(火) 12月 4日(火)～6日(木)	
変更後の研修に ◎				
受講変更の理由 止む得ない理由について 具体的にご記入願います				