

令和元年度

「介護支援専門員専門研修Ⅱ（初回更新・2回目以降更新研修）及び現任研修」実施要領

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. 受講コースの決定について

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2コースでの開催となります。受講コースは申し込み後の決定通知書（往復はがき使用）でご確認ください。

指定されたコースでの受講が原則ですが、以下の理由により受講が難しい場合はお申し出ください。

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。

【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。

該当する場合は、別紙の専門研修受講変更届「別紙8」をご記入の上 一般社団法人福島県介護支援専門員協会へ郵送してください。

4. 対象者

①介護支援専門員としての実務に現在従事している者、又は過去に実務に従事していたことがある者で、平成26年度に実務研修を修了し、今年度に有効期間が満了する者。（初回更新研修）

※有効期限が切れた後は介護支援専門員としての実務に従事できなくなります。

初回更新のためには専門Ⅰ研修の修了も必要です。

②介護支援専門員証の有効期間満了日が平成32年2月～3月までの者で前回更新時に介護支援専門員更新研修「専門研修Ⅱ」を修了した後に介護支援専門員としての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。（2回目以降更新研修）。

③専門Ⅰを修了し介護支援専門員として現在実務に従事している者であって就業期間が3年以上の者（現任研修）。

④介護支援専門員証の有効期間満了日が平成33年2月～3月までの者で介護支援専門員専門研修

「専門研修課程Ⅱ」または介護支援専門員更新研修「専門研修Ⅱ」を修了し前回の更新を行った者で、かつ現在実務に従事しており、前回更新後の就業期間が3年以上の者。（現任研修）。

⑤有効期間が切れたあと再研修、実務未経験の更新研修を受講した者であって、再研修後の就業期間が3年以上かつ再研修後に専門Ⅰ研修を修了した者（現任研修）。

★研修受講の際の経験年数を確認する場合の基準日 2019年9月1日

注）有効期限は登録している県や更新時期により異なる場合があります。必ず介護支援専門員証で確認してください。福島県以外の登録の方・他都道府県から移転し福島県登録の方（07以外から始まる登録番号）で有効期間満了日が平成32年4月～12月の方は福島県高齢福祉課へお問い合わせください。

5. 日程・会場及び定員

期日(5日間)		会場	定員
1コース	2019年 10月1日(火)～3日(木) 11月4日(月)～5日(火)	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
2コース	2019年 10月28日(月)～29日(火) 12月3日(火)～5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

※定員を超える申込みがあった場合、更新研修者を優先する場合があります。

※専門研修Ⅱ(初回更新・2回目以降更新)は同一内容で2コースでの開催となります。

受講コースは申し込み後の決定通知書(往復はがき使用)でご確認ください。

6. 研修内容

プログラムのとおり。

7. 申込み手続

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5**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**2019年7月1日(月)～7月5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。

④受講要件を確認後、8月末日に受講決定通知をお送りします。往復はがきに下記必要事項をお書きの上福島県介護支援専門員協会へ郵送ください。

<往信>

郵便往復はがき □□□-□□□□ 往信	(白紙)
福島県介護支援専門員協会への宛先と差出人として受講申込者を記入	

<返信>

郵便往復はがき □□□-□□□□ 返信	専門□ ・氏名 ・住所 ・連絡先 TEL
受講申込者の宛先(受講決定通知の送り先)を記入	

8. 事前課題について

①専門Ⅱ(初回更新・2回目以降更新)研修記録シート1」を記入し初日受付に控えを1部提出ください。(詳細は11参照)

②専門研修Ⅱ事前課題を参照の上、研修申込時にチェックした「事例チェック表」に基づき事前課題に取り組み研修当日必要部数お持ちください。

9. 受講料(テキスト代含む) 15,000円 (研修初日受付でお支払いください。)

10. 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、研修時に研修記録シート2とともに配付し最終日に使用します。
- ・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。

お申込み及び受講に際しては、「共通確認事項」(P8)を必ずご確認ください。

提出書類は「受講申し込みの手引きとチェックリスト」(P10)を必ずご確認ください。

専門研修 II(初回・2回目以降更新) 研修記録シート1(目標)

原本は各自保管し、写しを研修初日に提出してください

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。

研修名: 専門研修 II (初回・2回目以降更新)

日程

1コース 2019/10/1～2019/11/5
2コース 2019/10/28～2019/12/5

氏名

会場

ビックパレット コンベンションホール

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: 受講者に研修で学んでほしいこと・期待することを記載してください。

(自身が管理者である場合はその旨を記載。実務についていないため管理者がいない場合はその旨を記載)

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。

令和元年度(2019年度)
 介護支援専門員専門研修Ⅱ(初回更新・2回目以降研修)

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A事例とB事例の2事例を選びます。
 それぞれの事例に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。

受講申し込み時にA事例、B事例 両方のチェックを記入してください。

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

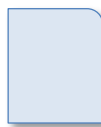
研修時にこの事例チェック表のコピーを一部と

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)



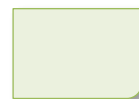
1部

イ.実践の振り返りで



A・B
各7部

ウ.課題整理総括表



A・B
各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いで結構です。

《専門研修Ⅱ受講コース変更届》

受講者の優先順位

専門研修Ⅱ(初回更新)(2回目以降更新)2コースの内容は同一となります。
 受講決定通知書の日程のとりの受講が原則ですが、以下の理由により当該研修を受講できない場合は
 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。

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
		(西暦) 年 月 日
連絡先情報	電話番号	FAX 番号
本来の受講研修に ○		
専門研修Ⅱの日程	1コース	2コース
	10月 1日(火)～3日(木) 11月 4日(木)～5日(金)	10月28日(月)～29日(火) 12月 3日(火)～5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		