

平成21年度介護支援専門員再研修開催要綱

1. 目的

介護支援専門員として実務についていない者又は実務から離れている者が実務に就く際に、介護支援専門員としての必要な知識、技能の再修得を図ることを目的とする。

2. 実施主体

秋田県

3. 運営主体

財団法人秋田県長寿社会振興財団（LL財団）

4. 対象者

介護支援専門員として都道府県の登録を受けた者であり、登録後5年以上実務に従事したことがない者又は実務経験はあるがその後5年以上実務に従事していない者で、今後、新たに介護支援専門員証の交付を受けようとする者とする。

また、介護支援専門員実務研修修了後、相当の期間を経過した者及び介護支援専門員証の有効期間が切れた者についても、本研修の対象者とする。

5. 研修期日・会場

	期 日	会 場	定 員
前期研修	平成21年7月 9日（木） 7月10日（金） 7月11日（土）	中央シルバーエリア	50名
後期研修	平成21年8月27日（木） 8月28日（金） 8月29日（土） 8月30日（日）	中央シルバーエリア	

（受講者数によって会場が変わります）

6. 研修課程

（研修内容については、演習形式を主体としたものが中心となります）

課 程	内 容	
前期研修	1日目	開講 介護保険制度の理念と介護支援専門員 要介護認定の基礎 介護支援サービスの基本（ケアマネジメントの基本）
	2日目	受付及び相談と契約 アセスメント、ニーズの把握方法
	3日目	居宅サービス計画等の作成 実習オリエンテーション
実習	課外実習（実習報告書作成）	
後期研修	4日目	地域包括支援センターの概要 相談面接援助技術の理解
	5日目	介護予防支援（ケアマネジメント）
	6日目	アセスメント、居宅サービス計画作成演習
	7日目	チームアプローチ演習 モニタリングの方法 意見交換 閉講

7. 秋田県介護支援専門員再研修前期研修日程

9:30		10:00		10:15		12:15		13:15		15:15		17:15	
1 日 目	受付	開 講 オ リ エ ン テ ー シ ョ ン	介護保険制度の理念と介 護支援専門（講義）			昼食 休憩	要介護認定等の基礎 （講義）		介護支援サービスの基本 （ケアマネジメントの基本） （講義）				
9:30		10:30		12:30		13:30				17:30			
2 日 目	受付及び相談 と契約 （講義）		アセスメント、ニーズの把握 方法（講義）			休憩 昼食	アセスメント、ニーズの把握方法 （演習）						
9:30		11:30		12:30		13:30				16:30		17:30	
3 日 目	居宅サービス計画等の作成 （講義）			居宅サービ ス計画等の 作成 （演習）		休憩 昼食	居宅サービス計画等の作成 （演習）			実習オリ エンテー ション			

秋田県介護支援専門員再研修後期研修日程

9:00		9:30		11:30		12:30				16:30			
1 日 目	受付	地域包括支援センターの概要 （講義）			昼食 休憩	相談面接技術の理解 （講義）							
9:30				12:30		13:30				17:30			
2 日 目	介護予防支援 （ケアマネジメント） （講義）				昼食 休憩	介護予防支援（ケアマネジメント） （演習）							
9:30				12:30		13:30				16:30			
3 日 目	アセスメント、居宅サービス計画作成演習			昼食 休憩	アセスメント、 居宅サービス計画作成演習								
9:30				12:30		13:30		15:30		16:30			
4 日 目	チームアプローチ演習 （演習）			昼食 休憩	モニタリングの方法 （講義）		意見交換	修了式					

8. 研修内容・カリキュラム

- (1) 研修内容・カリキュラムについては、別紙の通りとなっておりますが、カリキュラムについては、一部変更する場合がございます。
- (2) 講義については、県担当者、介護支援専門員指導者養成修了者、ケアマネジメントリーダー、主任介護支援専門員、学識経験者等が担当いたします。
- (3) 前期研修と後期研修の間を実習期間として前期研修の講義や演習をもとに、受講者自らが居宅介護サービスを利用している方、又は要介護高齢者等（要介護度1以上と思われる方）の中から、実習協力者を一人選定し認定調査、社会資源調査、アセスメント及び居宅サービス計画等作成の実習を行います。
- (4) 実習につきましては、指定された実習報告書様式に記載又は入力のうえ、指定期日までに事務局に提出していただくこととなります。詳細につきましては、前期研修の最終日の「実習オリエンテーション」で説明いたします。

9. 受講料及び納入方法（受講手数料・テキスト代の納付先が異なりますので、ご注意ください。）

- (1) 受講手数料 16,000 円（県へ収入証紙にて納付）
テキスト代（資料代含む） 5,000 円（LL財団へ振込みにて納付）
- (2) 納付方法
 - ① **受講手数料（16,000円）は、別添証紙納付書に秋田県の収入証紙を貼付し、受講申込書と一緒に県へ5月15日（金）まで提出（持参又は郵送）してください。**
郵送の場合は、簡易書留など配達状況の確認できる手段でお願いします。
 - ② 申込み受理後、LL財団から受講決定通知書と5連振込み用紙を送付いたしますのでお手元に届きましたら、5連式振込み用紙で、郵便局又は指定銀行より、テキスト代（5,000円）を当財団まで6月26日（金）までに納付してください。
 - ③ 但し、諸事情により5連振込み用紙をご利用できない場合は、当財団まで振込み日・振込先金融機関・振込者名・振込金額・受講決定NO・氏名などを必ずご連絡ください。
※テキスト代納付にかかる振込み手数料は、別途本人負担となります。
- (3) 一度納入いただいた受講料並びにテキスト代は返金できませんのでご了承ください。
- (4) 受講手数料の証紙の領収書は、本人の控えとなり県からは領収書は発行しません。また、テキスト代の振込み受領証も、本人の控えになりLL財団からも領収書は発行しませんので、それぞれ大切に保管してください。

10. 受講申込み

別紙受講申込書に必要事項をご記入後、別紙証紙納付書（受講手数料16,000円の証紙を貼付したもの）と一緒に5月15日（金）までに、**県健康福祉部長寿社会課 介護保険班へ持参又は郵送**してください。

- ① 郵送の場合は、簡易書留など配達状況の確認できる手段でお願いします。
（申込み受理後、LL財団から受講決定通知書を送付いたしますので、**期限厳守**でお願いいたします。また、住所変更があった場合は必ずご連絡ください）
- ② 受講決定通知書がお手元に届きましたら、同封されている5連式振込み用紙で、郵便局又は指定銀行より、当財団までテキスト代を納付してください。
（5月29日（金）までに通知が届かない場合は6月5日（金）までにご連絡ください。）

11. その他

- (1) 再研修を修了された方には、修了証明書を交付します。
- (2) テキスト代の納付確認後、申込み時にご記入いただいた自宅住所へテキスト（介護支援専門員実務研修テキスト・居宅サービス計画書作成の手引）をお送りいたします。（平成21年7月3日（金）までに、テキストがお手元に届かない場合は事務局までご連絡ください）
- (3) 受講決定通知書及びテキスト（2冊）は、研修当日にご持参ください。
- (4) 研修日に遅刻、早退又は欠席をした場合や、所定の課題を期限までに提出しなかった場合は、修了証明書の交付を受けることができなくなりますので、十分注意してください。

- (5) 再研修修了者は、介護支援専門員証の申請を秋田県健康福祉部長寿社会課 介護保険班で行いますので、各自でお手続きをお願いします。手続きにつきましては、秋田県庁のホームページ（美の国あきたネット）に掲載されております。なお、登録に関する質問は下記までお願いします。

※秋田県健康福祉部長寿社会課 介護保険班

〒010-8570 秋田市山王四丁目1-1 TEL: 018-860-1366

Fax: 018-860-3867

- (6) 昼食は各自準備して下さい。なお、当日、弁当の受付も行います。

- (7) 研修時間中は、電話等による呼び出しには応じられません。

- (8) 申込み先・連絡先

〒010-1412

秋田県秋田市御所野下堤5丁目1-1（中央シルバーエリア内）

財団法人 秋田県長寿社会振興財団（LL財団）

介護支援専門員養成事業担当

TEL 018-829-3666（担当専用）

FAX 018-829-2770

メール ll@akita-longlife.com

(別紙)

- ※ この申込書は、秋田県健康福祉部長寿社会課へ受講手数料（別添証紙納付書へ16,000円分の秋田県収入証紙を貼付したもの）と一緒に持参又は郵送してください。
郵送の場合は、簡易書留など配達状況の確認できる手段でお願いします。

申込先：秋田県健康福祉部長寿社会課 介護保険班
〒010-8570 秋田市山王四丁目1-1 TEL：018-860-1366

- ※ 受講決定通知書は、研修実施機関（秋田県長寿社会振興財団：LL財団）から通知されます。なお、研修に係る別途教材費（テキスト代：5,000円）はLL財団へ納付してください。

秋田県知事 様

受付整理番号

平成21年度秋田県介護支援専門員再研修受講申込書

平成21年 月 日

受講者本人が記入してください（本書の記載事項をもとに受講決定通知書、テキストの送付・修了証明書等を発行しますので正確にご記入ください。）

申込者	ふりがな							性別	生年 月日	大正 昭和	年	月	日
	※氏名							男・女					
	※自宅電話番号もしくは携帯番号 (日中確実に連絡が取れる番号をご記入ください)	— —											
	※自宅住所	〒 —											
	※介護支援専門員登録番号								※登録都道府県	秋田県 その他 ()			
	※介護支援専門員登録年月日	平成 年 月 日						有効期間満了日	平成 年 月 日				
※介護支援専門員としての実務に従事する予定が							有る (頃から)		無し				
現勤務先	名称							業種					
	所在地	〒 —											
	電話番号	— —						FAX番号	— —				
身体障害等のため、受講時における配慮を希望される場合はご記入ください。							1. 不要 2. 必要(内容) ()						

※太字の項目のご記入は必須でお願いいたします。

【個人情報について】この申込書の情報は研修の目的を達成する範囲以外には使用しません。この研修の目的に沿い、介護の保険制度の円滑な運営のため、介護支援専門員再研修の名簿登録・研修運営及び修了証明書発行業務以外の目的に使用することはありません。

(別添)

証 紙 納 付 書

年 月 日

秋 田 県 知 事 様

納 付 者

住 所

氏 名

印

納付する使用料 若しくは手数料 又は狩猟税	介護支援専門員証の 交付に係る研修の 受講手数料	納 付 金 額	1 6 , 0 0 0 -
-----------------------------	--------------------------------	------------------	---------------
