

平成23年度介護支援専門員更新研修開催要綱（実務未経験者）

1. 目的

介護支援専門員証に有効期限が付され、更新時に研修の受講を課すことにより、定期的な研修受講の機会を確保し、介護支援専門員として必要な知識及び技術の向上を図り、能力の保持を図ることを目的とする。

2. 主催

公益財団法人 秋田県長寿社会振興財団（LL財団）

3. 対象者

研修対象者は、介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験を有しない者（以下「実務未経験者」という）で、介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了するもの。ただし、有効期間満了日後も実務に就く予定のない等で更新を希望されない方は、更新研修を受講する必要はありません。）

なお、有効期間満了日までに更新研修を修了されていない場合でも、再研修を受講し、新たに介護支援専門員証の交付を受けることにより、実務に就くことができます。

- ①介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験を有しない者（以下「実務未経験者」という）
- ②介護支援専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験を有する者（以下「実務経験者」という）

4. 研修期日・会場

	期 日	会 場	定 員
前期研修	平成23年7月 1日（金）	中央シルバーエリア	50名
	7月 2日（土）		
	7月 3日（日）		
実 習			
後期研修	平成23年8月 8日（月）	中央シルバーエリア	
	8月 9日（火）		
	8月10日（水）		
	8月11日（木）		

5. 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

6. 秋田県介護支援専門員更新研修前期研修日程

9:30		10:00		10:15		12:15		13:15		15:15		17:15	
1 日 目	受付	開講挨拶 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	介護支援サービスの基本 （ケアマネジメントの基本） （講義）		要介護認定等の基礎 （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）				昼食 休憩	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）			昼食 休憩	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更新研修後期研修日程

9:30		10:00		12:00		13:00		17:00					
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			

7. 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) 前期と後期の間を実習期間とし、前期研修の講義や演習をもとに、実習の目的とねらいを理解していただき、居宅介護サービスを利用している方、又は身近な要介護高齢者等（要介護度1以上と思われる方）の中から、受講者が自ら実習協力者を選定し、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っていただきます。そして実習の実施状況を取りまとめ、指定された実習報告書様式に記載又は入力の上、指定した期日までに事務局に提出することになります。実習の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。

8. 受講申込み

別紙受講申込書に記入の上、6月10日(金)までに、郵送もしくはご持参により申込んでください。(受講決定通知書をお送りいたしますので期限厳守をお願いいたします。)また申込み後、住所や氏名等申込み時と変更があった場合は必ずご連絡ください。

9. 受講手数料及び納入方法

- (1) 受講手数料 16,000 円
テキスト代(資料代含む) 5,000 円

(2) 納付方法

受講決定通知書(申込受付後に発送)と同封されております払込用紙がお手元に届きましたら、合計金額21,000円を、払込用紙を使用し、指定銀行にて受講決定通知書に記載されている期日まで納付してください。

①お振込みにかかります費用については、受講者の負担となります。

②お振込みの際は、受講者本人の名前で個別に振込んでください。

③受講決定通知書が6月15日(水)まで届かない場合は、6月18日(土)までにご連絡ください。

- (3) 一度お振込みいただいた受講料は返金できませんのでご了承ください。

- (4) 振込み受領証は、本人の控えになります。当財団からは領収書は発行しませんので、大切に保管してください。

10. 受講の確認等

- (1) 本研修に使用しますテキスト(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)は、事務局より受講者全員に、ご自宅へ送付いたします。(配達先は、受講申込書の自宅住所またはご希望先になります)なお、6月25日(土)までにテキストが届かない場合は、事務局までご連絡ください。

- (2) 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。

11. その他

- (1) 更新研修を修了された方には、修了証明書を交付します。

- (2) 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、修了できませんので、十分注意してください。

- (3) 研修の一部分でも有効期間内に受講できない事情が生じた場合には、次年度の再研修を受講していただくこととなります。(再度、受講料がかかります)

- (4) 更新研修修了者は、介護支援専門員証の更新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。)

※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

- (5) 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。

- (6) 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。

- (7) 中央シルバーエリアの開館時間は、8時30分からとなります

- (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)

公益財団法人 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 山谷・船木

TEL 018-829-3666 (担当専用)

FAX 018-829-2770

メール LL@akita-longlife.com

平成23年度 秋田県介護支援専門員専門研修更新研修（実務未経験者）受講申込書

平成23年度 秋田県介護支援専門員更新研修を受講したいので、申し込みします。

平成23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・修了証明書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	昭和 平成	年 月 日	
	※氏名							男・女				
	※自宅・勤務先電話番号または携帯番号 (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	〒 —										
	自宅以外に受講決定通知書・テキスト郵送希望の場合のみご記入ください。	〒 —										
	※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、介護支援専門員更新研修の名簿登録・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。但し、研修修了者情報については秋田県に提供されますので、ご承知おきください。