

# 平成23年度 主任介護支援専門員研修開催要綱

## 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習得することを目的とする。

## 2. 実施主体

秋田県

## 3. 運営主体

公益財団法人 秋田県長寿社会振興財団(LL財団)

## 4. 対象者

介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有し、秋田県内において現に実務に従事している介護支援専門員のうち主任介護支援専門員に求められる役割を自覚し、その業務に関する十分な知識と経験を有する者であって、所属長の推薦を受けた者。

受講申込時点で、以下①から④のいずれかに該当し、かつ介護支援専門員資質向上事業の(別添3)「介護支援専門員専門研修実施要綱」に基づく専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ又は(別添5)「介護支援専門員更新研修実施要綱」の3の(3)に基づく実務経験者に対する介護支援専門員更新研修を修了した者とする。

① 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である者(ただし、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活動等支援事業の実施及び推進について」(平成14年4月24日 老発第0424003号厚生労働省老健局長通知に基づく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あって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36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。)

③ 介護保険法施行規則第140条の66第2号ハに規定する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。

なお、主任介護支援専門員に準ずる者とは、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」(平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有する者をさします。(「地域包括支援センターの手引き」厚生労働省老健局より)

④ その他、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者であり、秋田県が適当と認める者。具体的には以下のア)イ)のいずれかに該当する者。

ア) 介護支援専門員としての実務経験が5年(60か月)以上あり、県が実施している介護支援専門員資質向上事業(介護支援専門員実務研修、介護支援専門員実務従事者基礎研修、介護支援専門員専門研修、介護支援専門員再研修、介護支援専門員更新研修、主任介護支援専門員研修)で講師として携わっている者であり、今後も講師として協力可能と見込まれ、指導的立場にある者。

イ) 介護支援専門員の資格を有し、市町村や在宅介護支援センター、地域包括支援センターにおいて地域の介護支援専門員に対する相談・支援等の業務に5年(60か月)以上従事(介護支援専門員として実務に従事した期間を含む)した経験があり、市町村長が特に推薦する者。

## 5. 研修期日、会場

期 日	会 場
平成23年 10月28日(金)・29日(土) 11月3日(木)～7日(月) 11月23日(水)～25日(金)	中央シルバーエリア(多目的ホール) (秋田市御所野下堤5丁目1-1) TEL. 018-829-3666

## 6. 定 員 100名

## 7. 研修日程

日にち	時間	研修科目	目的	研修内容	講師名
1日目 10月28日 (金)	9:30 ～ 12:30 (3H)	ケアマネジメントと介護支援専門員の倫理	実践に照らして倫理を会得	○利用者主体、自立支援、公正中立、権利擁護、守秘義務、利用者ニーズの代弁等	ウエルビューいずみ 障害福祉サービス センター  所長 佐々木 宏幸 氏
	13:30 ～ 16:30 (3H)	リスクマネジメント	リスクマネジメントの目的、取り組み方	○高齢者が起こしやすい事故の内容 ○事例をふまえた苦情対応 ○サービス事業者に求められるリスクマネジメントの目的と内容 ○マニュアルの作成方法 ○リスクマネジメントのケアプランの関係、反映手法	特別養護老人ホーム偕生園 施設長 佐藤 哲彦 氏
2日目 10月29日 (土)	9:30 ～ 12:30 (3H)	人事・経営管理	人事管理・経営管理の基礎知識	○経営管理の基礎理論 ○経営戦略・マーケティングの手法 ○財務管理・経営計画の作り方 ○業務管理・目標管理の導入方法 ○業務評価制度と人事考課 ○雇用管理。労使関係の課題と現況 ○人材育成のための研修計画	秋田総合労務管理事務所 特定社会保険労務士  所長 猿田 正幸 氏
	13:30 ～ 16:30 (3H)	ターミナルケア	「ターミナルケア」の現状・課題、疾病について認識、介護支援専門員の関わり方	○ターミナルケアの基本理解 ○ターミナルケアの課題(居宅・施設) ○利用者家族への支援方法 ○疾病の病態理解	日本赤十字 秋田看護大学 看護学科  准教授 中村 順子 氏
3日目～ 5日目 11月3日 (木) 11月4日 (金) 11月5日 (土)	3日 9:00 ～ 18:00 (8H)  4～5日 9:00 ～ 17:30 (7.5H)	事例研究及び事例指導方法	支援困難事例を含めた事例の各ポイントをわかりやすく指導、説明できる技能を会得する。	(講義5H・演習18H) ○事例を用いた指導手法のポイント ○指導における留意点 ○実際に指導する立場に立って相互に評価する ○講師の助言を得ながら、指導方法の向上を図る。	特別養護老人ホーム ビハーク横手 施設長 鈴木 卓 氏  湯沢市複合老人福祉施設 いさみが岡 施設長補佐 阿部 透 氏
6日目 11月6日 (日)	10:30 ～ 16:30 (5H)	主任介護支援専門員の役割と視点	主任介護支援専門員の心構え、知識、技能の習得	○地域包括支援センターにおける主任介護支援専門員の役割 ○居宅介護支援事業所における主任介護支援専門員の役割 ○包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築 ○地域ケアマネジメント力の向上支援方策、関係機関とのネットワークの構築手法 ○地域における総合的なケアマネジメントの実施、調整手法 ○地域の介護支援専門員実態把握の手法 ○勉強会、技術向上を目指した「場づくり」の支援方策	日本社会事業大学 社会福祉学部 福祉計画学科  専任講師 菱沼 幹男 氏
7日目 11月7日 (月)	10:00 ～ 17:00 (6H)	地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)	地域援助技術(コミュニティワーク)機能の理解と実践的な技術・手法について学ぶ。	○概念、機能及び目的、展開技法 ○主任介護支援専門員とコミュニティワーク ○解決困難な問題事例等を用いて、地域診断と不足するフォーマルサービス、インフォーマルサービスの開発普及	
8日目～ 10日目 11月23日 (水) 11月24日 (木) 11月25日 (金)	9:30 ～ 16:30 (6H)	対人援助者監督指導(スーパービジョン)	スーパービジョンの内容を理解し、実践できる技能を身につける。	(講義6H・演習12H) ○スーパービジョンの内容と方法 ○介護支援専門員に対する適切な指導方法 ○個人スーパービジョンとグループスーパービジョンの具体的な技法の理解と向上	宮城県社会 福祉士会副会長 特定非営利活動 法人ふくし@JMI  理事長 小湊 純一 氏

計64H

## 8. 受講申込及び手数料(受講料)

受講申込は、定められた期日までに、別紙様式により申し込みください。

受講に係る手数料は、秋田県介護保険法関係手数料徴収条例に基づき、1件につき25,000円となります。

手数料は、受講申込の際、秋田県知事(健康福祉部長寿社会課扱い)あてに、秋田県収入証紙で納付してください。(収入印紙と間違えないように注意してください。)

受講決定後の研修手数料(受講料)の払い戻しはできないので、注意してください。

## 9. 受講申し込み

(1) 別紙受講申込書に記入の上、9月20日(火)までに、県長寿社会課へ受講手数料と一緒に提出(持参または、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が出来る手段でお願いします。

(2) 受講決定者には、研修実施機関(秋田県長寿社会振興財団)から、「受講決定通知書」を10月上旬に送付いたしますので、受講時にご持参ください。

## 10. その他

(1) 主任介護支援専門員研修受講資格要件は、平成18年度以降の介護支援専門員専門研修Ⅰ・Ⅱを修了した者となっておりますので、修了証明書の写しを添付してください。また、平成15～平成17年度に実施された介護支援専門員現任研修基礎研修課程Ⅰ又は基礎研修課程Ⅱを修了している方は、専門研修課程Ⅰを修了したものとみなされます。(介護支援専門員専門研修Ⅰの修了証書の代わりに、平成15～平成17年度に実施された介護支援専門員現任研修基礎研修課程Ⅰ又は基礎研修課程Ⅱの修了証書の写し、またはみなし修了証明書の写しを添付してください。)

(2) 主任介護支援専門員研修開催要綱の4.「対象者」に該当する方の申込み方法

① 地域包括支援センター以外に勤務されている方は、申込書(様式1、P5、6)と介護支援専門員実務経験証明書(様式2、P7)・主任介護支援専門員研修受講推薦書(様式4、P9)を事業所に記入していただき提出してください。

② ケアマネジメントリーダー養成研修修了者は修了証明書の写しを、申込書(様式1、P5、6)、介護支援専門員実務経験証明書(様式2、P7)、主任介護支援専門員研修受講推薦書(様式4、P9)と一緒に提出してください。

③ ケアマネジメント学会が認定する「認定ケアマネジャー」の方は、認定証の写しを、申込書(様式1、P5、6)、介護支援専門員実務経験証明書(様式2、P7)、主任介護支援専門員研修受講推薦書(様式4、P9)と一緒に提出してください。

③ 地域包括支援センターに勤務されている方は、実務経験証明書(様式2、P7)と在籍証明書(様式3、P8)・主任介護支援専門員研修受講推薦書(様式4、P9)を申込書と一緒に提出してください。

①～③に該当する全ての方が、所属長の推薦書が必要となりますので、必ず添付してください。なお、受講希望者が、管理者である場合は、当該施設又は法人等の長から証明(様式4)していただく。また、受講者本人が、当該施設又は法人等の長である場合は、長としての立場で証明してください。

(3) 介護支援専門員実務経験証明書(様式2、P7)と在籍証明書(様式3、P8)の記入方法

① 一部でも自書の箇所があると証明書としては無効となりますので、氏名を含め全ての項目を所属長(管理者)等証明権限の有する方が記入してください。

② 受講要件の期間については、従事期間の通算となりますので現勤務先で期間が満たない場合は、現在勤務されている事業所で証明権限の有する方が、以前の事業所勤務期間も併せて証明してください。

(4) 事例研究、スーパービジョン等の際には、受講者からの事例提供が必要となります。事例提供依頼内容については、受講決定通知時に改めてお知らせします。

(5) 昼食は各自準備してください。

なお、研修日は、シルバーエリア内のレストランで弁当の注文を受け付けます。ただし、11月7日(月)は、休館日となるため弁当の受付はありませんので、各自準備してください。

(6) 一度納入いただいた、受講料は返金できませんのでご了承願います。

(7) 日程・内容については、一部変更する場合がありますが、ご了承願います。

(8) 駐車場については、駐車台数が限られる場合もありますので、あらかじめご了承ください。

(9) **申 込 先**

**秋田県健康福祉部長寿社会課**

**〒010-8570 秋田市山王四丁目1-1**

**TEL 018-860-1366**

(様式1 \*2枚組)

この申込書並びに添付書類は、秋田県健康福祉部長寿社会課へ受講手数料と一緒に提出（持参または郵送）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。

受講手数料は、別添の証紙納付書へ25,000円分の秋田県収入証紙を貼付、納付してください。

申込先：秋田県健康福祉部長寿社会課

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

※ 決定通知は、自宅へ研修実施機関（秋田県長寿社会振興財団：LL財団）から通知します。

秋田県知事 あて

## 平成23年度 主任介護支援専門員研修受講申込書

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。）

フリガナ	姓	名	性別	昭和	年月日
氏名			男・女	年月日	
電話番号（日中確実に連絡が取れる番号をご記入ください）		勤務先・自宅・携帯		—	—
自宅住所	〒 —				
介護支援専門登録番号				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	
現在の勤務先			サービス種別		
事業所所在地					
職名			業務内容		
研修等受講歴 （該当するものを○で囲み修了証の写し等を添付すること）	① 現任基礎研修課程Ⅰまたは現任基礎研修課程Ⅱ（平成15～17年度） ② 介護支援専門員研修 専門研修課程Ⅰ ③ 介護支援専門員研修 専門研修課程Ⅱ ④ 介護支援専門員研修 更新研修（実務経験者） ⑤ ケアマネジメントリーダー養成研修 ⑥ ケアマネジメント学会の認定ケアマネージャー *①～⑤は、研修の修了証の写し、⑥ケアマネジメント学会認定証の写しを添付のこと。				



(様式2)

### 介護支援専門員実務経験証明書

フリガナ	姓	名	生年月日
氏名			昭和 年 月 日
サービス種別			
介護支援専門員としての実務経験期間 (管理者との兼務は実務経験に含める)	通算で、( )年 ( )か月間		
管理者と兼務されている方は、管理者となった年月日	平成 年 月 日から管理者として兼務している。		
<p>(1) 上記の者は、平成 年 月 日から 当施設・事業所において介護支援専門員として勤務していることを証明します。</p> <p>(2) 上記の者は、平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 以前 ( )において、 介護支援専門員として勤務していたことを証明します。</p> <p>上記の者は、平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 以前 ( )において、 介護支援専門員として勤務していたことを証明します。</p> <p>(3) なお、上記のうち、産休、育休、病欠等で実務に従事しない期間が(有る・無い)。 有る場合は、平成 年 月 日～平成 年 月 日である。</p> <p>平成23年 月 日</p> <p>あて先 秋田県知事</p> <p>所在地 施設・事業所名 施設・事業者代表者氏名 電話番号 担当者氏名</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">代表者の職印</div>			

- \* 一部でも自書の箇所があると証明書としては無効となりますので、氏名を含めての全項目を所属長等証明権限の有する方がご記入ください。
- \* 実務経験証明者と本人が同一の場合、管理者として兼務を始めた年月日も併せてご記入ください。
- \* 記入漏れや不備・不明な箇所がある場合には、事務局より確認させていただき、必要に応じて書類の追加・再提出をしていただくことがあります。
- \* 従事期間の通算となりますので満たない場合は、( )に勤務された事業所名と事業所ごとの実務経験期間を記入して、現事業所の証明権限の有する方が、以前の事業所勤務期間も併せて証明してください。
- \* 実務経験期間は、30日を1か月として計算します。1か月(30日)に満たない場合は切り捨てします。

(様式3)

## 地域包括支援センター在籍証明書

1. 氏 名 \_\_\_\_\_

2. 生年月日 \_\_\_\_\_

3. 在籍期間 平成 年 月 日～ \_\_\_\_\_

(上記のうち、産休、育休、病欠等で実務に従事しない期間は  
平成 年 月 日～平成 年 月 日である。)

上記のとおり当地域包括支援センターに、

1. 介護保険法施行規則第140条の66第2号ハに規定する主任介護支援専門員に準ずる者として在籍していることを証明します。
2. 介護支援専門員として在籍していることを証明します。

※ 1・2どちらかを○で囲む。

平成23年 月 日

あて先 秋田県知事

( 所 属 )

所在地

地域包括支援センター名

代表者名

電話番号

担当者名

代表者  
の職印

\* 上記の内容に記入漏れ、不備、不明な点がある場合は、確認させていただき、必要に応じて再提出や追加書類の提出をお願いする場合があります。

\* 産休、育休、病欠等の期間は、実務従事期間から除きます。

(様式 4)

## 平成 2 3 年度主任介護支援専門員研修受講推薦書

平成 2 3 年 月 日

あて先  
秋田県知事

推薦者

所属先

役職名

氏 名

代表者  
の職印

研修申込者（受講予定者）

所属先

役職名

氏名

上記の者は、介護支援専門員としての業務に関し十分な知識と経験を有しており、主任介護支援専門員に求められる役割を深く自覚し、その業務に携わるに適格と認められる者として推薦します。

\* 受講予定者が、管理者である場合は、当該施設の法人の長からの証明を受けます。なお、受講者が法人の長でもある場合は、法人の長としての立場で証明とします。

(別添)

# 証 紙 納 付 書

年 月 日

あて先  
秋 田 県 知 事

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	地域包括支援センターの 職員に対する研修 (主任介護支援専門員 研修) の受講手数料	納 付 金 額	25,000-
-----------------------------	---	------------------	---------


(別添)

## 証紙納付書 <記入例>

年 月 日

(あて先)

秋 田 県 知 事

納 付 者

住 所

氏 名

納付者は、申込者  
(受講者)です。申  
込者自身の住所、氏  
名を記入してくだ

納付する使用料 若しくは手数料 又は狩猟税	地域包括支援センターの 職員に対する研修 (主任介護支援専門員 研修)の受講手数料	納 付 金 額	25,000-
-----------------------------	--	------------------	---------

**<秋田県証紙を貼付してください!!>**

収入印紙を間違えて貼付しての申請が時々あります。必ず秋田県証紙(秋田県と記載されています)を購入してください。

**<金額は必ず所定の金額分を!!>**

納付金額は、所定の金額分を貼付してください。多い金額の場合は、受付できません。

**<証紙は、破損等が全くないものを貼付!!>**

証紙購入及び、貼付の際は、証紙の端が切れたり、破損していないことを確認して貼付してください。少しでも