

初回及び2回目以降の更新対象者(実務未経験者)

平成27年度介護支援専門員更新研修(実務未経験者) 開催要綱

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、専門職としての能力の保持・向上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（L L財団）

3. 対象者

- 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方（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年以内に満了する方。
- ②介護支援専門員の資格取得後、専門研修課程Ⅰ・Ⅱ（又は実務経験者の更新研修）を修了し、初回の介護支援専門員証の更新の申請及び交付を受けられた方。その後、最新の有効期間内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方「実務未経験者」で、介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する方。
- ③介護支援専門員の資格取得後、実務未経験者の更新研修を修了し、初回の介護支援専門員証の更新の申請及び交付を受けられた方。その後、最新の有効期間内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方「実務未経験者」で、介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する方。
- ④介護支援専門員の資格取得後、再研修を修了し、介護支援専門員証の交付申請をした方。その後、最新の有効期間内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方「実務未経験者」で、介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する方。

4. 留意事項

- ①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。
- ②有効期間満了日までに更新研修を修了し、介護支援専門員証の更新の手続きをしないと、有効期間満了後は、介護支援専門員の実務に従事することができなくなります。しかし、再研修を受講し、研修修了後、介護支援専門員証の交付申請を行い、新たな有効期限の介護支援専門員証の交付を受けることで、実務に就くことができます。ただし、交付を受ける前に実務に就きますと登録が取り消されますのでご注意ください。
- ③万が一実務経験者が、実務未経験の更新研修を受講した場合、または実務未経験者が実務経験有りの更新研修を受講した場合は、修了されても受講そのものが無効となり、更新の手続きができませんので、十分ご注意ください。

5. 研修期日・会場

	期 日	会 場	定 員
前期研修	平成27年7月 9日(木)	中央シルバーエリア	40名
	7月10日(金)		
	7月11日(土)		
実 習			
後期研修	平成27年8月 4日(火)	中央シルバーエリア	
	8月 5日(水)		
	8月 6日(木)		
	8月 7日(金)		

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 要介護認定等の基礎 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 接 拶	テ ー シ ョ ン	オリ エン	介護保険制度の理念と 介護支援専門員（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）					
9:00		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 （演習）			昼食 休憩	アセスメント、居宅サービス計画作成演習 （演習）						
9:30		12:30		13:30		15:30		16:30		17:00	
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、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研修修了者、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、要介護認定調査、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。

9. 受講申込み

別紙受講申込書に記入の上、**5月29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。

10. 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8日(月)まで届かない場合は、6月10日(水)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。

11. 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、送付いたします。(配達先は、受講申込書のご希望先になります)なお、**6月26日(金)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。

12. 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) 有効期間内に研修が修了できなかった場合は、更新はできません。その場合は再研修を受講し、介護支援専門員証の交付の申請を行い、交付を受けることで実務に就くことができます。ただし、交付を受ける前に実務に就きますと登録が取り消されますのでご注意ください。
- (4) 更新研修修了者は、有効期間の満了日までに速やかに**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**で行ってください。(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: 018-860-1363

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・問合せ先

〒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

初回及び2回目以降の更新対象者(実務未経験者)

受付番号

平成27年度介護支援専門員更新研修（実務未経験者）専用

受講申込書

公益財団法人 秋田県長寿社会振興財団 理事長 あて

記入日 年 月 日

1. 介護支援専門員証の更新について該当するものにチェックして下さい。

介護支援専門員証の更新	チェック
① 一度も更新したことがない	<input type="checkbox"/>
② 再研修又は実務未経験者の更新研修を修了して更新したことがある	<input type="checkbox"/>
③ 専門研修課程Ⅰ・Ⅱ又は実務経験者の更新研修を修了して更新した	<input type="checkbox"/>
④ ②③でチェックを入れた方へ→何年度に更新されましたか？	年度

2. 申込者について全てご記入下さい。

1. 申込者（受講希望者本人が記入して下さい）												
申込者	フリガナ					生年月日	昭和	平成	年	月	日	
	氏名	(姓)				(名)						
	介護支援専門員登録番号						秋田県以外の登録の場合	※該当者のみ				
	有効期間満了日	年 月 日で満了										
	住所	(〒 -) 秋田県										
	自宅TEL						携帯番号(ある方のみ)					
勤務先	有	事業所についてご記入下さい (介護保険・医療関係の事業所)	事業所番号									事業所コード (下記参照)
	<input type="checkbox"/>		所属	(法人名)			(事業所名)					
	無		所在地	(〒 -) 秋田県								
	<input type="checkbox"/>		TEL	() 日中確実に連絡のとれる番号を記入して下さい				FAX	()			
2. 身体の障害等による受講時における配慮の有無を記入してください。												
1. 不要 2. 必要(内容)												
3. テキストの送付先を選択して下さい (どちらかに○をつけてください)			自宅を希望 します						勤務先を希望 します			
<p>本申込書に記載した通り、最新の有効期間内に介護支援専門員として実務経験は有りませんので、介護支援専門員更新研修（実務未経験者）の申し込みをします。</p> <p style="text-align: right;">平成27年 月 日 署名(申込本人) 印</p>												
※ 申込の際は、介護支援専門員証の写しを必ず添付してください。												

※方が一実務経験者が、実務未経験の更新研修を受講した場合、または実務未経験者が実務経験有りの更新研修を受講した場合は、修了されても受講そのものが無効となり、更新の手続きができませんので、十分ご注意ください。

【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。

申込時の留意事項をご確認ください

事業所コード一覧

業種	コード	業種	コード	業種	コード	業種	コード
居宅介護支援事業所	01	小規模多機能型居宅介護事業所	02	認知症対応型共同生活介護	03	地域包括支援センター	04
介護老人福祉施設	05	地域密着型特定施設入居者生活介護	06	地域密着型介護老人福祉施設	07	介護療養型医療施設	08
介護老人保健施設	09	特定施設入居者生活介護	10	その他	11		

申込時の留意事項

初回及び2回目以降の更新対象者(実務未経験者)

受付番号

こちらには、何も記載しないでください

平成27年度介護支援専門員更新研修(実務未経験者)専用

受講申込書

公益財団法人 秋田県長寿社会振興財団 理事長 あて

記入日 27年 月 日

1. 介護支援専門員証の更新について該当するものにチェックして下さい。

介護支援専門員証の更新		チェック
①	一度も更新したことがない	<input type="checkbox"/>
②	再研修又は実務未経験者の更新研修を修了して更新したことがある	<input type="checkbox"/>
③	専門研修課程Ⅰ・Ⅱ又は実務経験者の更新研修を修了して更新した	<input type="checkbox"/>
④	②③でチェックを入れた方へ何年度に更新されましたか?	年度

①②に該当する場合は、『初回更新』と同様の取り扱いになりますので、別途開催要綱の記載事項をご確認の上お申し込み下さい。

介護支援専門員証に記載されている登録番号をご記入下さい。

介護支援専門員証に記載されている満了日をご記入下さい。

事業所コード一覧から、上記の所属先の事業所コードを選択して番号でご記入下さい。介護保険事業所番号がない場合は、その他の11番をご記入下さい。

勤務先の事業所番号をご記入下さい。ただし介護保険関係の事業所でない場合は、記載の必要はありません

※障害以外でも、何らかの配慮を希望される場合も、ご記入ください。

記載のない場合は、テキストをご自宅に送付いたします。

2. 申込者について全てご記入下さい。

1. 申込者(受講希望者本人が記入して下さい)

申込者	フリガナ	(姓)	(名)	平成 年 月 日
	氏名			
	介護支援専門員登録番号	秋田県以外の登録の場合 ※該当者のみ 登録都道府県を記入		
	有効期間満了日	()		
現勤務先	住所	()		
	自宅TEL	携帯番号(ある方のみ)		
	事業所番号	(法人名)	(事業所名)	事業所コード(下記参照)
	所属			
所在地	()			
TEL	日中確実に連絡のとれる番号を記入して下さい		FAX	()

2. 身体の障害等による受講時における配慮の有無を記入してください。

1. 不要 2. 必要(内容)

3. テキストの送付先を選択して下さい(どちらかに○をつけてください)

自宅を希望します

勤務先を希望します

本申込書に記載した事項に間違いはありませんので、介護支援専門員更新研修(実務未経験者)の申し込みをします。

平成27年 月 日
署名(申込本人) 印

※ 申込の際は、介護支援専門員証の写しを必ず添付してください。

※方が一実務経験者が、実務未経験の更新研修を受講した場合、または実務未経験者が実務経験有りの更新研修を受講した場合は、修了されても受講そのものが無効となり、更新の手続きができませんので、十分ご注意ください。

【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、ご承知おください。

事業所コード一覧

業種	コード	業種	コード	業種	コード	業種	コード
居宅介護支援事業所	01	小規模多機能型居宅介護事業所	02	認知症対応型共同生活介護	03	地域包括支援センター	04
介護老人福祉施設	05	地域密着型特定施設入居者生活介護	06	地域密着型介護老人福祉施設	07	介護療養型医療施設	08
介護老人保健施設	09	特定施設入居者生活介護	10	その他	11		

- 申込書を送る前に必ずチェックして下さい
- 介護支援専門員証(写)を添付しましたか?
- 記入漏れはありますか?
- ハンコは押されていますか?

申込・問合せ先

〒010-1412

秋田市御所野下堤5丁目1-1

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

FAX 018-829-2770

e-mail LL@akita-longlife.com