

## 平成29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方又は実務から離れている方が実務に就く際に、介護支援専門員としての必要な知識及び技能を再修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（L L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方

- ①登録後5年以上実務に従事したことがない方、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方で、今後、新たに介護支援専門員証の交付を受けようとする方とする。
- ②登録後実務経験はあるが、その後実務に従事する予定がないとして更新を行わなかった方等で、実務経験後5年を経過する前に再度実務に従事するため介護支援専門員証の交付を受けようとする方。
- ③介護支援専門員実務研修修了後、相当の期間（5年間以上）を経過した方についても、本研修の対象者としてとることができる。
- ④介護支援専門員証の有効期間がすでに切れている方。  
（※介護支援専門員証を申請し交付を受けることにより、実務に就くことができますが、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。）

### 5. 研修期日・会場

期 日	会 場	定 員
平成29年8月 1日（火）～ 3日（木） 8月22日（火）～24日（木） 9月19日（火）～22日（金）	中央シルバーエリア	50名

（受講者数によって会場が変わることがありますので、ご了承ください）

### 6. 研修課程

	内 容
1日目	開講 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント ケアマネジメントに係る法令等の理解
2日目	自立支援のためのケアマネジメントの基本
3日目	介護支援専門員に求められるケアマネジメント 地域包括ケアシステム及び社会資源 人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理
4日目	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義 ケアマネジメントの展開 基礎理解
5日目	ケアマネジメントの展開 脳血管疾患に関する事例
6日目	ケアマネジメントの展開 認知症に関する事例
7日目	ケアマネジメントの展開 筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例
8日目	ケアマネジメントの展開 内臓の機能不全に関する事例
9日目	ケアマネジメントの展開 看取りに関する事例
10日目	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習

7. 秋田県介護支援専門員再研修日程

9:15		9:45		10:00		12:00		13:00		14:00		16:00	
1 目 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・現状及びケアマネジメント（講義）			昼食休憩	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント（講義）			ケアマネジメントに係る法令等の理解（講義）		
9:30		12:30		13:30		16:30							
2 目 目	自立支援のためのケアマネジメントの基本（講義・演習）					昼食休憩	自立支援のためのケアマネジメントの基本（講義・演習）						
9:00		11:00		12:00		13:00		15:00		17:00			
3 目 目	介護支援専門員に求められるケアマネジメント（講義・演習）			地域包括ケアシステム及び社会資源（講義）		昼食休憩	地域包括ケアシステム及び社会資源（講義）		人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理（講義）				
9:00		9:30		12:30		13:30		16:30					
4 目 目	受付	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義（講義）				昼食休憩	ケアマネジメントの展開 基礎理解（講義・演習）						
10:00		12:00		13:00		16:00							
5 目 目	ケアマネジメントの展開 脳血管疾患に関する事例（講義・演習）					昼食休憩	ケアマネジメントの展開 脳血管疾患に関する事例（講義・演習）						
10:00		12:00		13:00		16:00							
6 目 目	ケアマネジメントの展開 認知症に関する事例（講義・演習）					昼食休憩	ケアマネジメントの展開 認知症に関する事例（講義・演習）						

9:30		10:00	12:00		13:00	16:00	
7 日 目	受 付	ケアマネジメントの展開 筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例 (講義・演習)		昼食 休憩	ケアマネジメントの展開 筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例 (講義・演習)		
10:00		12:00		13:00	16:00		
8 日 目		ケアマネジメントの展開 内臓の機能不全に関する事例 (講義・演習)		昼食 休憩	ケアマネジメントの展開 内臓の機能不全に関する事例 (講義・演習)		
10:00		12:00		13:00	16:00		
9 日 目		ケアマネジメントの展開 看取りに関する事例 (講義・演習)		昼食 休憩	ケアマネジメントの展開 看取りに関する事例 (講義・演習)		
10:00		12:00		13:00	16:00		
10 日 目		アセスメント及び居宅サービス計画等作成の 総合演習 (講義・演習)		昼食 休憩	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習 (講義・演習)		

## 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。

## 9. 受講手数料及び納入方法（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 18,000 円（県へ秋田県証紙にて納付）  
テキスト代（資料代含む） 10,260 円（LL財団へ振込みにて納付）

### (2) 納付方法

- ① **受講手数料（18,000円）は、別添証紙納付書に秋田県証紙を貼付し、受講申込書と一緒に県健康福祉部長寿社会課 介護保険班へ5月31日（水）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、振込み用紙で指定銀行よりテキスト代（10,260円）を当財団まで払込用紙を使用し、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。

※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、別添証紙納付書（受講手数料18,000円の証紙を貼付したもの）と一緒に**5月31日（水）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、住所変更等申込内容に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、同封されている振込み用紙で、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。

（6月15日（木）まで受講決定通知書が届かない場合は6月20日（火）までにご連絡ください。）

- ③ 受講につきましては、「受講決定通知書」と**研修記録シート1（目標）に必要事項を記入して、受講時にご持参**ください。なお、様式については、当財団のホームページに掲載しておりますので、パソコンで作成したのも提出可能です。（詳細は、P.6 別添1を参照。）

## 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) 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。
- (3) 介護支援専門員証の交付については、秋田県健康福祉部長寿社会課 介護保険班へ申請が必要となりますので、研修修了後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、登録に関しての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: 018-860-1363

FAX: 018-860-3867

- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 問い合わせ・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](mailto:LL@akita-longlife.com)

## 別添 1

### 研修記録シートについて

#### ①目的

研修記録シートは、研修受講前後を通じて、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し、継続的な資質向上に役立てる目的として使用します。

#### ②シートの構成

シート名	記入者	
研修記録シート（目標）	受講者	管理者
研修記録シート（評価）	受講者	
研修記録シート（振り返り）	受講者	

#### ◆管理者の記入欄について

- ・受講目標は受講者と管理者で相談して決めてください。
- ・管理者欄は、受講者が管理者本人、または、実務に就いていない等の理由により記入を出来ない場合、地域の主任介護支援専門員に相談して記入してください。
- ・「受講後」の欄は、未就労である旨を記載の上ご提出いただき、就労後に活用することになります。

#### ③受講に当たっての準備

研修記録シートの提出にあたり次の環境の準備が必要となります。環境にない場合は、事務局までご相談ください。

- ①インターネット接続環境：研修記録シートをダウンロードして記入して頂くため。
- ②プリンター：研修記録シートをプリントアウトして持参して頂くため。
- ③E-mail アドレス（個人・職場どちらでも可）：シートの提出の際、E-mail に添付して送信して頂くため。
- ④マイクロソフト Excel：研修記録シートの入力の際に使用します。

#### ④シート活用の流れ

**Step1 受講前（受講申込時）/研修記録シート1（目標）・研修記録シート2（評価）**

- i：研修記録シート（Excel ファイル）を当財団のホームページからダウンロードしてください。
- ii：Excel ファイル名を変更してパソコンに保存してください。（名付けて保存）
- iii：研修記録シート1（目標）及びシート2（評価）の「受講前」の欄に入力してください。
- iv：入力後、研修記録シート1（目標）と研修記録シート2（評価）記入済をプリントアウトしてください。

※研修記録シート1（目標）は、受講決定通知書に同封されていたものにご記入してご持参頂いてもよろしいです。

**Step2 研修当日（科目受講ごとに記入）/研修記録シート2（評価）**

- i：研修記録シート（目標）1及び受講する科目の研修記録シート（評価）2を印刷してご持参して頂き、研修記録シート（目標）1は受付に提出してください。
- ii：各科目の受講終了後、シート2の「受講直後」の欄に記入してください。
- iii：研修終了後、Excel ファイルの各科目のシート2の「受講直後」欄に記入してください。
- iv：全科目終了後、速やかにデータ化して、事務局までE-mailで送信してください。（終了から1週間以内）

**Step3 受講後（目安として3ヶ月後）/研修記録シート1（目標）・研修記録シート2（評価）・研修記録シート3（振り返り）**

- i：研修終了後3ヶ月を目途に、シート1の「受講後（3ヶ月後程度）」とシート2「実践評価」の欄を入力してください。
- ii：入力後、シート（Excel ファイル）を事務局までE-mailで送信してください。
- iii：事務局で集計を行いますので、指定された期限を厳守してください。
- iv：シート3は個人で、継続的な評価、見直しを実施するために活用してください。

(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18,000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：018-860-1363

※ 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：10,260円）はLL財団へ納付してください。

秋田県知事 あて

受付整理番号

## 平成29年度秋田県介護支援専門員再研修受講申込書

平成29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	昭和	年	月	日	
	※氏名		男・女	生年月日	平成			
	※自宅・勤務先の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 ( )
	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

(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	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	18,000-
-----------------------------	--------------------------------	------------------	---------
