

# 平成30年度 秋田県主任介護支援専門員更新研修実施要綱

## 1. 目的

主任介護支援専門員に対して更新研修の受講を課すことにより、継続的な資質向上を図るための定期的な研修受講の機会を確保し、主任介護支援専門員の役割を果たしていくために必要な能力の保持・向上を図ることを目的とする。

## 2. 実施主体 秋田県

## 3. 運営主体 社会福祉法人秋田県社会福祉協議会

## 4. 対象者

介護支援専門員証の有効期間内であり、次の①から⑤のいずれかに該当するものであって、主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期間がおおむね2年以内に満了する者とする。

### ①介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者(様式1)

・介護支援専門員資質向上事業実施要綱に基づく研修のほか、県、市町村、地域包括支援センター、職能団体<sup>※1</sup>及び介護支援専門員協会が実施するもので介護支援専門員が参加できるもの。

### ②地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した実績のある者(様式2)。

・「職能団体等」とは、職能団体及び介護支援専門員協会のほか、県、市町村、病院、県(市町村)社会福祉協議会、地域包括・在宅介護支援センター協議会、公益財団法人秋田県長寿社会振興財団が開催するもの。

・「法定外の研修等」とは、ケアマネジメントに関する内容・介護支援専門員に係る内容<sup>※2</sup>、多職種連携・地域包括ケアシステムの構築・地域包括ケアの推進等に関するものを指す。なお、事例検討のみの研修会は認めず、外部講師の講話を含んだ研修内容のものとする。

・「年4回以上」とは、本来自己研鑽を積むということでは、毎年の受講が望ましいが、直近の主任介護支援専門員研修修了証明書有効期間の年度内に4回以上とする。

### ③日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者。

(様式3)

・「演題発表等」については、発表抄録の中に氏名がある共同演者であれば、当日の発表者でなくとも可とする。

### ④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(様式4)

### ⑤主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、県が適当と認める者

・実務研修の実習指導者となり実習生の指導に当たった者。(様式5-1)

・地域包括支援センターに配置されている者であって、地域の介護支援専門員に対する相談・支援の業務を継続的に行っており、市町村長が推薦する者。(様式5-2)

※1 「職能団体」とは、実務研修受講試験要件にある法定資格者団体

(医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士)

※2 「ケアマネジメントに関する内容・介護支援専門員に係る内容」

主として介護支援専門員資質向上事業実施要綱により実施されている研修科目と類似の内容を認める。

※3 研修の受講時間数は90分以上のものを1回と数える。ただし、60分以上90分未満の研修は2つ修了することにより1回と数える。

※4 ①から⑤の要件の対象となる期間は、現在の主任介護支援専門員の有効期間内の実績に限る。ただし、同じ実績で当研修を複数回受講することはできない。

※5 現任の主任介護支援専門員でなくとも受講は可能だが、指導事例の提出ができなければ受講はできない。研修の効果を見ると、現在も指導を継続している事例が望ましく、過去の事例においても継続して指導をした事例の提出が必要。

## 5. 研修期日、会場

期 日	会 場
平成30年 10月22日(月)～24日(水) 11月19日(月)～20日(火) 27日(火)～29日(木)	秋田市にぎわい交流館 AU (秋田市中通一丁目4-1) TEL. 018-853-1133

6. 定 員 100名

## 7. 研修日程

月 日	時 間	研修科目	目 的	研 修 内 容
1日目 10月22日 (月)	10:00 ～ 15:00 (4H)	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向	介護保険制度の最新の動向を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けた現状の取組と課題を理解し、主任介護支援専門員として果たすべき役割を再認識する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護保険制度の最新の動向や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や課題、地域包括ケアシステムの構築における介護支援専門員及び主任介護支援専門員の役割</li> <li>○利用者やその家族を支援する上で関連する最新の制度、動向及び社会資源の活用並びに関係機関等との連携やネットワーク構築</li> <li>○介護保険制度並びに介護支援専門員を取り巻く状況など現状で課題となっている事項を踏まえた介護支援専門員に対する指導、支援</li> </ul>
主任介護支援専門員としての実践の振り返り及び支援の実践				
2日目 10月23日 (火)	9:30 ～ 16:30 (6H)	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	リハビリテーションや福祉用具等の活用事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、リハビリテーションや福祉用具等の活用に係る実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。 また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各自が担当しているリハビリテーションや福祉用具等の活用に関する主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技術を修得する。</li> <li>○リハビリテーションや福祉用具等の活用をするに当たって重要となる医師やリハビリテーション専門職等との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。</li> <li>○リハビリテーションや福祉用具等の活用を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。</li> </ul>
3日目 10月24日 (水)	9:30 ～ 16:30 (6H)	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	看護サービスの活用が必要な事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、看護サービスの活用に係る実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。 また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各自が担当している看護サービスの活用に関する主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技能を修得する。</li> <li>○看取り等を含む看護サービスを活用するに当たって重要となる医師や看護師等との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。</li> <li>○看取り等を含む看護サービスの活用を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。</li> </ul>
4日目 11月19日 (月)	9:30 ～ 16:30 (6H)	認知症に関する事例	認知症に関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、認知症の要介護者等に関する実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。 また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各自が担当している認知症ケースに関する主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技能を修得する。</li> <li>○認知症の要介護者等及び家族を支援するに当たり重要となる医師職をはじめとする多職種や地域住民との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。</li> <li>○認知症である要介護者等の支援方法を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。</li> </ul>

<p>5日目 11月20日 (火)</p>	<p>9:30 ～ 16:30 (6H)</p>	<p><b>入退院時等における医療との連携に関する事例</b></p>	<p>入退院時等における医療との連携に関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、医療との連携に関する実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。 また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。</p>	<p>○各自が担当している入退院時等における医療との連携に関する主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技能を修得する。 ○入退院時等において重要となる医療職をはじめとする多職種との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。 ○入退院時における支援を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。</p>
<p>6日目 11月27日 (火)</p>	<p>9:30 ～ 16:30 (6H)</p>	<p><b>家族への支援の視点が必要な事例</b></p>	<p>家族への支援の視点が特に必要な事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、家族への支援の視点も踏まえた実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。 また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。</p>	<p>○各自が担当している家族支援が特に必要なケースに関する主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技能を修得する。 ○家族に対する支援に当たり重要となる関係機関や地域住民をはじめとする多職種との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。 ○家族支援が必要なケースを検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。</p>
<p>7日目 11月28日 (水)</p>	<p>9:30 ～ 16:30 (6H)</p>	<p><b>社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例</b></p>	<p>社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、利用者が活用することができる制度に関する知識及び関係機関等との連携に係る実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。 また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。</p>	<p>○各自が担当している他の制度(生活保護制度、成年後見制度等)を活用している主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技能を修得する。 ○他の制度を活用するに当たり重要となる関係機関や多職種との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。 ○他の制度を活用するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。</p>
<p>8日目 11月29日 (木)</p>	<p>9:30 ～ 16:30 (6H)</p>	<p><b>状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例</b></p>	<p>状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、多様なサービスの活用に係る実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。 また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。</p>	<p>○各自が担当している地域密着型サービス等の多様なサービスを活用している主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技能を修得する。 ○状態に応じて多様なサービスを活用するに当たり重要となる関係機関や介護サービス事業者との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。 ○状態に応じて多様なサービスを活用するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。</p>

計46H

## 8. 受講申込及び手数料等(受講料・テキスト代)

受講申込は、定められた期日までに、別紙受講申込書等により申し込みください。

受講手数料は、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17,000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。)

また、すでに徴収した手数料は返還しません。(受講要件をご確認の上、お間違いのないようにお申し込みください。)

テキスト代は、研修実施機関(秋田県社会福祉協議会)へ納入してください。

テキスト代 3,996円 (受講決定通知と一緒に振込用紙を送付いたしますので、お手元に届きましたら、振込用紙にて指定銀行より受講決定通知書に記載されている期日までにお振込ください。)

## 9. 受講申し込み

(1) 別紙受講申込書に記入の上、9月11日(火)(必着)までに、県長寿社会課 介護保険班へ受講申込書と該当する受講要件について(様式1~5-2)並びに受講要件等確認表・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) 受講要件により、お申込みに必要な書類が異なりますので、「11. その他」をご確認の上、該当する書類を提出してください。なお、P15「受講要件等確認表」も申込書等と一緒に提出してください。

(3) 受講決定者には、研修実施機関(秋田県社会福祉協議会)から、「受講決定通知書」を9月下旬までに送付いたしますので、受講時にご持参ください。

合わせて、テキスト代の納入について、振込用紙を同封いたしますので、指定銀行により決められた期日までに振込んでください。

(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、本人の控えとなり本会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. 修了証の交付

・研修の全課程を修了された方には、県から修了証明書を交付します。

・なお受講決定後または受講修了後に、受講要件を満たしていない等が判明した場合は、受講決定及び修了は無効とします。また、その場合も受講手数料の払い戻しはしません。

## 11. その他

(1) 提出書類について

下記申込書類の他、P15「受講要件確認表」も一緒に提出してください。

また、「受講要件確認表」の「注意事項」も併せてご確認ください。

- ① 介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある方は、申込書(P7、8)と介護支援専門員資質向上事業等の研修講師等実績報告書(様式1、P9)を提出してください。
- ② 地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した方は、申込書(P7、8)と法定外の研修等参加実績証明書(様式2、P10)を提出してください。

- ③ 日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある方は、申込書(P 7、8)と日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等演題発表等実績報告書(様式3、P 11)を提出してください。
- ④ 日本ケアマネジメント学会が認定するケアマネジャーの方は、申込書(P 7、8)と様式4にて認定証の写しを提出してください。
- ⑤ 主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有し、都道府県が適当と認める方は、申込書(P 7、8)と実務研修実習指導者実績証明書(様式5-1、P13)又は、地域包括支援センター在籍証明書(様式5-2、P 14)を提出してください。

(2)各様式(様式1~5-2)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。
- (3)「主任介護支援専門員としての実践の振り返り及び支援の実践」では、各科目ごとに指導実践事例をお持ちいただくことになります。事例提供用紙等については、受講決定通知時に改めてお知らせします。
- (4) 昼食は各自準備してください。
- (5) すでに徴収した手数料は、返還しません。
- (6) 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。
- (7) 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。

(8) 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

(申込書 \*2枚組の1)

<<申込者全員用>>

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介護保険班あてに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17,000円分の秋田県収入証紙を貼付のうえ納付してください。

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
--

※決定通知は研修実施機関(社会福祉法人秋田県社会福祉協議会)から自宅へ通知します。

秋田県知事 あて

### 平成30年度 秋田県主任介護支援専門員更新研修受講申込書

平成30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御記入ください。)

フリガナ	姓	名	性別	生年 月日	昭和 年 月 日 平成
氏名			男・女		
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)			職場・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 ( )
現在の介護支援専門 員証交付年月日	平成	年	月	日	有効期間 満了日 平成 年 月 日
再研修*受講の有無	無・有 ( 年 月 日 ) → (主任介護支援専門員研修受講の有無 無・有)				
現在の勤務先					
勤務先の サービス種別	地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・介護保険施設(特養・老健・介護療養型) その他( )				
事業所所在地					
職名			申込者の 業務内容		
主任介護支援専門員研修 修了年月日	平成	年	月	日	

※再研修：介護支援専門員証の有効期間が切れてしまった方が主に受講するための研修

(申込書 \*2枚組の2)

(枚数: 枚目 / 枚中)

主任介護支援専門員としての 従事期間	①平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 実務従事期間 ( 年 月) 【事業所名: _____】 【専任・兼務(兼務の場合職務内容) _____】 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 従事期間( 年 月)	
	*受講要件は、開催要 項に記載のとおり *事業所が秋田県外の 場合のみ、都道府県名 を記載	②平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 実務従事期間 ( 年 月) 【事業所名: _____】 【専任・兼務(兼務の場合職務内容) _____】 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 従事期間( 年 月)
	*現在の職場での期間 は平成 30 年 10 月 21 日(研修初日の前日) 現在の見込みで記入し てください。	③平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 実務従事期間 ( 年 月) 【事業所名: _____】 【専任・兼務(兼務の場合職務内容) _____】 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 従事期間( 年 月)
	*産休、育休、病欠等で実務に従事しない期間があった場合は、期間を記入してくだ さい。複数期間ある場合は、すべて記入してください。 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	
資格	保有資格 ( _____ ) *介護支援専門員以外の資格を有する場合記入してください。	
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		配慮が必要な内容 ( _____ )
①~⑤のいずれに 該当するか 該当するものに○ をつけ、必要書類 を添付してくださ い。 (様式1~様式5)	① 介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者 (様式1) ② 地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参 加した者 (様式2) ③ 日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験 がある者 (様式3) ④ 日本ケアマネジメント学会が認定するケアマネジャー (様式4) *認定証の写しが必要 ⑤ 主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が 適当と認める者 (様式5-1, 5-2)	

【個人情報について】この申込書の情報は、この研修の目的に沿い、介護保険制度の円滑な運営のため、主任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。

\*実務従事期間は、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ます。

\*主任介護支援専門員としての従事期間について、上記欄に記載できない場合は、このページをコピーして記載してください。その場合は、複数枚数になっていることを右上の余白に明記してください。



(様式 1)

## 介護支援専門員資質向上事業等の研修講師等実績証明書

1. 所 属 : \_\_\_\_\_

2. 氏 名 : \_\_\_\_\_

研修名	実施年月日	講師担当内容	備考
①			
②			
③			
④			
⑤			

\* 上記の表に記入しきれない場合は、実績に応じて適宜行を増やすことや、別紙に記入する等により提出してください。

\* 添付書類 (次のいずれかを添付)

1. 研修名・実施年月日等が記載された依頼状の写し
2. 当日使用した資料で講師名の分かるもの

**上記の者は講師としての経験があることを証明します。**

平成 年 月 日

あて先 秋田県知事

事業所名称

所在地

代表者名

電話番号

代表者  
の職印

(※担当者氏名及び電話番号 : \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ )

\* 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。

\* 所属は現在の所属をご記入ください。

\* 一部でも自筆の箇所があると証明書としては無効となりますので、所属・氏名等を含め全項目について証明権限がある方がご記入ください(受講者が法人の長である場合は法人の長としての立場で証明します)。

(様式 2)

## 法定外の研修等参加実績証明書

1. 所 属 : \_\_\_\_\_

2. 氏 名 : \_\_\_\_\_

3. 参加実績 年度

研修名	実施年月日	研修内容	研修時間
①			分
②			分
③			分
④			分
⑤			分

\* 上記の表に記入しきれない場合は、別紙に記入する等により提出してください。

\* 添付書類：上記表の内容が確認できるもの一式(例：復命書の写しや研修時配布された名簿・資料、研修開催機関で発行の修了証明書等)

上記表の記載の内容が確認でき、かつ、受講したことが分かるものを添付してください。

**上記の研修を受講していることを証明します。**

平成 年 月 日

あて先 秋田県知事

事業所名称

所在地

代表者名

電話番号

(※担当者氏名及び電話番号：

TEL

)

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

\* 所属は現在の所属をご記入ください。

\* 一部でも自筆の箇所があると証明書としては無効となりますので、所属・氏名等を含め全項目について証明権限がある方がご記入ください(受講者が法人の長である場合は法人の長としての立場で証明します)。

(様式 3)

## 日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等演題発表等実績証明書

所属：

氏名：

研究大会名	開催年月日	発表者の別	備考
		・ 演題発表者 ・ 共同演者 (抄録に氏名の記載有)	
		・ 演題発表者 ・ 共同演者 (抄録に氏名の記載有)	

\* 上記の表に記入しきれない場合は、別紙に記入する等により提出してください。

\* 添付書類(次のいずれかを添付)

1. 大会名・開催年月日が分かるものの写し (大会プログラム等)
2. 氏名が記載された抄録の写し

**上記研究大会での発表等実績があることを証明します。**

平成 年 月 日

あて先 秋田県知事

事業所名称

所在地

代表者名

電話番号

(※担当者氏名及び電話番号：

TEL

)

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

\* 一部でも自筆の箇所があると証明書としては無効となりますので、所属・氏名等を含め全項目について証明権限がある方がご記入ください(受講者が法人の長である場合は法人の長としての立場で証明します)。

(様式 4)

## 認定ケアマネジャー実績報告書

あて先 秋田県知事

私は、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として認められていることを報告します。

平成 年 月 日

自署

---

(以下に認定証の写しを貼付してください)

(様式 5 - 1)

## 実務研修実習指導者実績証明書

1. 実習事業所名 :

2. 氏 名 :

実習期間	指導内容

\* 複数の実習生への実績がある場合はそれぞれ記入してください。上記に記入しきれない場合は、別紙に記入する等により提出してください。

\* 添付書類 (次の書類を添付)

実習受入証明書 (研修実施機関が発行したもの)

上記の者は実務研修の実習指導者として指導を行っていたことを証明します。

平成 年 月 日

あて先 秋田県知事

事業所名称

所在地

代表者名

電話番号

(※担当者氏名及び電話番号 :

TEL

)

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

\* 一部でも自筆の箇所があると証明書としては無効となりますので、所属・氏名等を含め全項目について証明権限がある方がご記入ください。

(様式5-2)

## 地域包括支援センター在籍証明書

1. 氏名 \_\_\_\_\_

2. 生年月日 \_\_\_\_\_

3. 実務従事期間

平成 年 月 日～現在（研修初日の前日現在の見込み）

通算で、（ ）年（ ）か月間

（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。）

上記の者は、当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・支援の業務を継続的に行っている者であることを証明します。

平成 年 月 日

あて先 秋田県知事

（ 所 属 ）

地域包括支援センター 名 称

所在地

代表者名

代表者  
の職印

電話番号

（※担当者氏名及び電話番号： TEL \_\_\_\_\_ ）

\* 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。

\* 一部でも自筆の箇所があると証明書としては無効となりますので、所属・氏名等を含め全項目について証明権限がある方がご記入ください。

**主任介護支援専門員更新研修  
受講要件等確認表**

氏名: \_\_\_\_\_

該当する□にチェックを入れて、**他の申込み書等と一緒に提出してください。**

実績は、それぞれ平成30年9月11日(申込受理日の最終日)とします。

各実務経験の期間に、産休、育休、病欠等で実務に従事しなかった期間は含みません。

**<受講要件について>  
すべてに該当するか確認**

	チェック欄	添付書類等	注意事項
1	<input type="checkbox"/>	ご自分の専門員証を必ず、確認してください。	有効期間が満了している場合は受講不可。氏名・住所が変更になっている場合は、変更・書換え交付申請を別途してください。
2	<input type="checkbox"/>	修了証明書の写しを添付してください	有効期間は修了日から5年間 平成26年度までに主任介護支援専門員研修を受講した方には下記の経過措置がとられています。 ・H18～23年度受講者: H30年度末まで ・H24～26年度受講者: H31年度末まで

**<その他の提出書類>**

**1～5のいずれかに該当するか確認(対象者の要件によって、提出書類は異なります。)**

1	介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> 様式1(研修講師等実績証明書) <input type="checkbox"/> 次の①②のいずれか ①研修名・実施年月日等が記載された依頼状の写し ②当日使用した資料で講師名が分かるもの <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修修了証明書の写し	
2	地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> 様式2(法定外の研修等参加実績証明書) <input type="checkbox"/> 必要な添付書類が添付されているか <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修修了証明書の写し	
3	日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> 様式3(演題発表等実績証明書) <input type="checkbox"/> 次の①②のいずれか ①大会プログラム等、大会名・開催年月日が分かるもの ②氏名が記載された抄録の写し <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修修了証明書の写し	
4	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> 様式4(認定ケアマネジャー実績報告書。認定証の写しを貼付) <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修修了証明書の写し	
5	主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有するものであり、都道府県が適当と認められる者			
	実務研修の実習指導者となり実習生の指導に当たった者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> 様式5-1(実習指導者実績証明書) <input type="checkbox"/> 研修実施機関発行の実習受入証明書の写し <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修修了証の写し	
	地域包括支援センターに配置されている者であって、地域の介護支援専門員に対する相談・支援の業務を継続的に行っている者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> 様式5-2(地域包括支援センター在籍証明書) <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修修了証の写し	介護支援専門員に対する相談・支援の業務を行っているれば包括支援センターに配置されている職種は問いませんが、継続した指導事例の提出ができる場合に限ります。

**<提出前に再度ご確認ください>**

1	受講申込書(様式1)は2ページ目も含め、漏れなく記載しているか。	<input type="checkbox"/>		職歴欄が不足する場合は、2ページ目の職歴欄のみ複数枚提出してください(2ページ目が複数枚ある場合は、右上に分かるように記載してください。○枚目/△枚数中など)
2	各要件にしたがった、提出書類はそろっているか。	<input type="checkbox"/>		
3	購入した収入証紙は秋田県のものか(「秋田県」と記載があるか)。所定の金額か(17,000円)	<input type="checkbox"/>		所定の金額より多くても受け付けることはできません。
4	証紙納付書に、日付・受講申込者本人の氏名・住所を記載しているか	<input type="checkbox"/>		訂正する場合は二重線で訂正のうえ、押印してください。

(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

納付する使用料 若しくは手数料 又は狩猟税	主任介護支援専門員更新 研修の受講手数料	納 付 金 額	17,000-
-----------------------------	-------------------------	------------------	---------




(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

申込者(受講者)自身の住所、氏名を記入してください。

納付する使用料 若しくは手数料 又は狩猟税	主任介護支援専門員更新 研修の受講手数料	納 付 金 額	17,000-
-----------------------------	-------------------------	------------------	---------

### <秋田県証紙を貼付してください>

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。時々、収入印紙を間違えて貼付しての申請があります。

### <金額は必ず所定の金額分を貼付してください>

納付金額は、必ず所定の金額分を貼付してください。多い金額を貼付している場合は、受付できません。

### <証紙は、破損等が全くないものを貼付してください>

証紙購入及び、貼付の際は、証紙の端が切れている・破損していることがないように確認してください。少しでも破損しているものは、受付できませんので、十分ご注意ください。

\*不明な点がございましたら、事前に電話でお問合せください。

※証紙売りさばき場所については秋田県ホームページ上で検索できます。ホームページトップ画面右上サイト内検索に「459」と入力