

## 初回及び2回目以降の更新対象者(実務未経験者)

### 平成30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

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会

#### 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おおむね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で、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がなく、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で、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がなく、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で、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がなく、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がない等の理由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
平成30年8月 1日(水) ~ 3日(金)	中央シルバーエリア	100名
8月 8日(水) ~ 10日(金)		
9月 4日(火) ~ 7日(金)		

(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

(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。)

	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更新研修日程

9:15		9:45		10:00		12:00		13:00		14:00		16:00		
1日目	受付	オリエンテーション 開講挨拶	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント(講義)				食憩 昼休	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		自立支援のためのケアマネジメントの基本(講義・演習)				食憩 昼休	自立支援のためのケアマネジメントの基本(講義・演習)				16:30			
9:00		11:00		12:00		13:00		15:00		17:00				
3日目		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)		食憩 昼休	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		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)				食憩 昼休	ケアマネジメントの展開 基礎理解(講義・演習)				16:30	
10:00		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)				食憩 昼休	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)				16:00			
10:00		ケアマネジメントの展開 認知症に関する事例(講義・演習)				食憩 昼休	ケアマネジメントの展開 認知症に関する事例(講義・演習)				16:00			

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)	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)	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)	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)	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、別紙のとおりとなっておりますが、一部変更する場合があります。
- (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します。

## 9. 受講申込み

- ①別紙受講申込書に記入の上、**5月31日(木)までに**、郵送によりお申込みください。(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。
- ②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、秋田県社会福祉協議会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も提出可能です。(詳細は、P.6「別添1」を参照。)

## 10. 受講手数料及び納入方法

- (1) 受講手数料 18,000 円  
テキスト代(資料代含む) 10,260 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28,260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(金)まで届かない場合は、6月20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。秋田県社会福祉協議会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. 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) 問い合わせ先

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会

施設振興・人材・研修部(7F)

介護支援専門員養成事業担当/山谷・船木

〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5

TEL 018-824-3666(担当直通)

FAX 018-864-2840

## 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。
- ・受講後に未就労の場合は、提出は不要です。

#### 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）を本会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。

受付時に受講決定通知書と一緒に、研修記録シート1（目標）の「受講前」の欄を記入し、提出してください。

# 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30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

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会 会長 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ください。

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ください。

1. 申込者（受講希望者本人が記入してください。）													
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 登録都道府県を記入	※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ください。 (介護保険・医療関係の事業所について)	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	( )				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ください。(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）を申し込みます。</p> <p style="text-align: right;">平成30年 月 日 署名(申込本人) 印</p> <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。</p>													

※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。

【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。

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)

平成30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

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会 会長 あて

記入日 30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ください。

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ください。

1. 申込者(受講希望者本人が記入してください。)

申込者	フリガナ	(姓)	(名)	生年月日	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	(〒 秋田県 )			
	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)	
有	所についてご記入ください	所在地	(〒 秋田県 )	TEL	日中確実に連絡のとれる番号を記入してください。
無				FAX	

こちらには、何も記載しないでください。

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ください。

介護支援専門員証に記載されている登録番号をご記入ください。

介護支援専門員証に記載されている満了日をご記入ください。

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ください。介護保険事業所番号がない場合は、その他の11番をご記入ください。

勤務先の事業所番号をご記入ください。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。

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)を申し込みます。

平成30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ください。
- 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?

問い合わせ先

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会  
施設振興・人材・研修部(7F)  
介護支援専門員養成事業担当/山谷・船木  
〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5  
TEL 018-824-3666(担当直通)  
FAX 018-864-2840