

申込期限
令和4年4月11日（月）

主任介護支援専門員研修

1 目的

地域の介護支援専門員に適切な指導・助言を行い、ケアマネジメントが適正かつ円滑に提供されるために必要な技術や知識を修得し、地域における包括的・継続的なケアシステムを構築する中核的な役割を果たす主任介護支援専門員を養成することを目的とします。

※なお、本主任介護支援専門員研修は更新研修ではありませんので、介護支援専門員証の更新はできません。

2 受講対象者

原則として当該年度現在の登録地が県内にある者で、以下の受講要件(1)から(6)のいずれかに該当し、かつ、「介護支援専門員資質向上事業実施要綱」に基づく介護支援専門員専門研修(専門課程Ⅰ及びⅡ)又は介護支援専門員更新研修(実務経験者)を修了した者とする。

【受講要件】

(1)	専任(常勤専従)の介護支援専門員として従事した期間が通算5年以上である者(※1) ただし、居宅介護支援事業所における管理者との兼務だけは通算期間に算定できる。(在宅介護支援センター管理者との兼務の期間は含まない。)
(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修了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(常勤専従(考え方は(1)と同じ))の介護支援専門員として従事した期間が3年以上である者
(3)	常勤兼務の介護支援専門員として従事した期間が5年以上である者で、都道府県が主催する介護支援専門員に対する研修会の講師等を務めた経験があり、県が適当と認めた者
(4)	常勤兼務の介護支援専門員として従事した期間が3年以上である者で、ケアマネジメントリーダー養成研修修了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、都道府県が主催する介護支援専門員に対する研修会の講師等を務めた経験があり、県が適当と認めた者
(5)	地域包括支援センターに主任介護支援専門員として配属予定の者で、介護支援専門員として3年以上の実務経験を有し、地域の介護支援専門員の相談・支援等に関する知識及び能力を有している者として市町村の推薦を受けた者
(6)	施行規則第140条の66第1号イ(3)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属されている者

(※1)

「従事期間の基準日」は主任介護支援専門員研修初日の前日までとする。

「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする)に達していることをいう。

「専従」とは、サービス提供時間帯(当該従事者の当該事業所における勤務時間)を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。

「専任(常勤専従)の介護支援専門員として従事した期間」として算定する業務の範囲とは、事業所または施設において、介護支援専門員としてサービス計画の作成に関する業務に従事していたこと。単に要介護認定のための調査業務のみを行っていた場合や利用者やサービス提供事業所との連絡調整を補助的に行ったのみでサービス計画の作成を行っていなかった場合は従事した期間とは認められない。

3 申込方法

4月11日(月)までに申込フォームで申し込み、更に下記Ⅰ、Ⅱの書類を本会まで郵送で提出してください。

I 受講申込書等

- ① 令和4年度主任介護支援専門員研修受講申込書（様式1）
- ② 実務経験証明書等（様式2～5）

※ご自身の該当する「2 受講対象者」に示した受講要件に応じて以下の書類をご提出ください。

受講要件	提出書類
(1)	・主任介護支援専門員研修実務経験証明書（様式2）
(2)	・主任介護支援専門員研修実務経験証明書（様式2） ・ケアマネジメントリーダー養成研修の修了証の写し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の認定登録証の写し
(3)	・主任介護支援専門員研修実務経験証明書（様式3） ・都道府県が主催する介護支援専門員に対する研修会の講師依頼文の写し
(4)	・主任介護支援専門員研修実務経験証明書（様式3） ・ケアマネジメントリーダー養成研修の修了証の写し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の認定登録証の写し ・都道府県が主催する介護支援専門員に対する研修会の講師依頼文の写し
(5)	・主任介護支援専門員研修推薦書（様式4） ・主任介護支援専門員研修実務経験証明書（様式2）
(6)	・主任介護支援専門員研修在職証明書（様式5）

II 研修用書類（個人情報が特定できるものは受け付けません。）

- ① 事例概要（様式6）

事例概要については、利用者の生活意向や課題分析の事例研究の根拠となる情報を指定様式に記載してください。

- ② ICF分類表（様式7）

ICF分類表の作成については、ケアプランの作成にあたって着目した生活機能についてICFに整理して、まとめてください。

- ③ 事例の社会資源調査表（様式8）

社会資源調査表は、活用する可能性のある社会資源や、インフォーマルな社会資源を含めて記載してください。

- 4 ケアプラン（国の標準様式の要件を満たすもの）

受講者本人が作成した居宅ケアプランか施設ケアプラン、第1表から第3表 または予防ケアプラン。（提出されたケアプランに係る書類は、本研修のみに使用し、目的外の利用、又は第三者への提供はいたしません）

- 5 レポート（A4サイズ1枚）

テーマ「私の考える自立支援とは何か」

提出事例をふまえて述べてください。尚、本文の文字数は800文字以上1200文字以内、（タイトルは文字数に含まない）A4サイズ1枚以内で記載し、文末に文字数を記載してください。

※上記書類の提出に不備があると受講できませんので、申込書（様式1）下部記載の「提出書類チェックリスト」を用いて、提出前に十分確認してください。

※受講決定後、「II 研修用書類」は研修中に使用しますので、原本は保管して、その写しを提出してください。

4 受講方法等

今般の感染症予防や拡大防止に向けた対応を考慮し、研修について、オンラインによる受講と集合研修を組み合わせ実施します。

集合研修については、下記の期間で実施する予定ですが、感染状況や受講人数等を考慮しつつ、会場を検討しているため、集合研修実施の1か月前を目途に、会場及び日程を研修受講決定者にお知らせします。

会場は基本的に、松本市（主に中信、南信及び東信のうち上田市、小県郡、立科町の方）、長野市（主に北信、東信のうち東御市、小諸市、佐久市、北佐久郡（立科町以外）、南佐久郡の方）を想定しています。（変更となる場合もあります。）

※1 オンライン研修では課題を設けます。

※2 オンライン研修に係るインターネット環境等は受講者各自でご用意ください。

5 受講料等

研修開始前に配布する請求書に基づいて納期限までに指定口座へお振込みください。

※ 一旦納付された受講料等は一切返還できません。また、次年度以降又は他の研修に充当することもできません。

※ 研修途中に受講を辞退する場合も受講料等は全額お支払いいただきますので、十分ご注意ください。

研修名	受講料・資料代
主任介護支援専門員研修	47,200円

6 日程等について

想定日数	受講方法	日程	
全12日間相当	オンライン研修	3日間相当	8月19日(金)～9月21日(水)
	集合研修 (いずれか1日)	長野会場	9月22日(木)
		松本会場	9月28日(水)
	オンライン研修	3日間相当	9月29日(木)～10月17日(月)
	集合研修 (いずれか1日)	長野会場	10月18日(火)
		松本会場	10月21日(金)
	オンライン研修	3日間相当	10月24日(月)～11月17日(木)
	集合研修 (いずれか1日)	松本会場	11月18日(金)
		長野会場	11月22日(火)

7 研修科目

科目	
主任介護支援専門員の役割と視点	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援
地域援助技術	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実現
ターミナルケア	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開
人材育成及び業務管理	対人援助者監督指導
運営管理におけるリスクマネジメント	※カリキュラムは変更する場合がありますので、予めご了承ください。

8 提出先（令和4年4月11日（月）までにインターネット申込後、必要書類を郵送でご提出ください。）

〒380-0936 長野市大字中御所字岡田98番地1 長野保健福祉事務所庁舎内
長野県社会福祉協議会 ケアマネ研修情報センター 介護支援専門員研修担当 宛て