

# 令和元年度 主任介護支援専門員研修 開催要綱

## 1 目的

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを實踐できる主任介護支援専門員の養成を図ることを目的とします。

## 2 主催 石川県

## 3 実施機関 社会福祉法人石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター

## 4 対象者

介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有し、利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できている介護支援専門員で、下記の(1)～(4)の全ての要件を満たす方。

- (1) 石川県に介護支援専門員として登録されている方
- (2) 介護支援専門員更新研修A（専門研修課程Ⅰ及び課程Ⅱ）の修了者
- (3) 全日程（12日間）を今年度受講できる方
- (4) 次の受講区分①～⑤の何れかに該当している方

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して5年（60ヶ月）以上である者（ただし、居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。） ※「常勤」とは、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間に達していること。 「専従」とは、介護支援専門員業務以外の職務には、従事していないこと。
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（H14～17年度に開催された国の研修）を修了した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、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年（36ヶ月）以上である者（ただし、居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。）
③	介護保険法施行規則第140条の6第1号のイの（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置されている者 （準ずる者とは、上記②に記載のケアマネジメントリーダー養成研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識と能力がある者）
④	専任ではないが、介護支援専門員業務を主務としており、5年（60ヶ月）以上の実務経験があり、かつ県が主催する介護支援専門員に係る研修会において講師・ファシリテーターとして協力実績がある等、指導的立場にある者
⑤	現に地域包括支援センターで勤務している者であって、当該地域包括支援センターにおいて主任介護支援専門員として配置が予定されている者。（ただし、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識と能力がある者）

## 5 定員 100名

## 6 期日・会場・研修内容(別紙プログラム等参照)

12日間 70時間

## 7 受講料 43,000円

受講承認通知に、「使用料（手数料）納入票」のダウンロード先を記載しますので、プリントしてください。その用紙に43,000円分の石川県証紙（購入先：北國銀行）を貼付し、自宅住所・氏名欄のみ記載の上、研修初日に受付でご提出ください。（厳守）

## 8 テキスト

下記書籍が指定テキストです。受講承認を受けた方は、研修開始前に各自で注文書により購入し全日程にご持参ください。

介護支援専門員現任研修テキスト 主任介護支援専門員研修（中央法規出版（株）発行）

<4,320 円（税込・送料別）>

※本年7月に発行された新刊を使用いたします。受講承認通知にテキスト注文書を掲載します。

## 9 申込方法

次の（1）～（3）により、6月14日（金）～7月8日（月）までにお申込みください。

### （1）石川県社会福祉協議会ホームページ 研修申込画面からの入力

※ ホームページに入力できない場合は、福祉総合研修センターにご連絡ください。

#### [手順]

- ①石川県社会福祉協議会サイト（URL：http://www.isk-shakyo.or.jp/）の上部メニュー「福祉の研修」ボタンをクリックしてください。
- ②受講希望の研修名をクリックすれば、画面の下方に「検索結果」が表示されます。
- ③希望の研修であることを確認のうえ、右欄に「要綱」と「申込」がありますが、この「申込」ボタンをクリックすると「研修申し込み」画面に変わります。
- ④必要事項を入力（※マークは必須項目）した後、「申込確認画面へ」で内容を確認し、「申し込む」ボタンをクリックして、申込完了です。
- ⑤申し込まれた方にはすぐに「受付確認書」がメールで送信されます。もし、このメールが届かない場合には4メールアドレスが正しく入力されていない可能性がありますので、ご注意ください。  
(なお、このメールは受講承認の意味ではありません。)

### 申込画面に入力するに当たっての注意事項

- ・受講区分 … 上記「4 対象者」①～⑤の中から該当する番号を入力してください。
- ・ケアマネ登録番号 … 介護支援専門員証に記載されている登録番号を入力してください。
- ・ケアマネ実務従事期間 … 令和元年6月1日現在で「〇年〇ヶ月」と入力してください。  
※上記期日で5年（60ヵ月）を越えていない場合、研修開始日の前日9月2日（月）までを実務従事期間とします。
- ・保有資格 … 介護支援専門員以外の保有資格を入力してください。（介護福祉士、看護師等）
- ・修了研修確認 … 直近の下記研修の修了年度を入力してください。

※他県で受講された方は、修了証のコピーを提出してください。

更新した回数が1回の方の場合 → 入力例：Ⅰ＝27年度、Ⅱ＝29年度

更新した回数が2回以上の方の場合 → 入力例：Ⅱ＝29年度（Ⅰの情報は不要です。）

※平成27年度以前に2回目（または3回目）の更新をした方は、研修名を「Ⅱ-2」と入力してください。

- ・主任介護支援専門員研修修了者 … 受講希望者が所属する事業所等に主任介護支援専門員がいる場合は人数を入力、いない場合は「無」と入力してください。

## (2) 受講区分の証明書の提出

上記「4 対象者」①～⑤の中から選択された番号に係る証明書を作成し、福祉総合研修センターへ郵送もしくは持参してください。

※提出締切：7月8日(月)。郵送の場合、当日消印有効。持参の場合、平日9時～17時

※各様式は、石川県社会福祉協議会ホームページからダウンロードできます。

(「13 お問合せ・送付・持参先」の下「提出物まとめ」参照)

### 対象者①②④・・・様式1：主任介護支援専門員研修実務経歴証明書

※④を選択の方は、協力実績のある県主催の介護支援専門員研修の名称・期日・担当科目名を指定枠に記載 [平成26年度～30年度の実績]

### 対象者③⑤・・・様式2：主任介護支援専門員研修地域包括支援センター在籍証明書

## (3) 事例の提出

厚生労働省が示す主任介護支援専門員研修実施要綱に基づき、利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できているかどうかを確認するためのものです。

下記の第1表から第3表を作成し、福祉総合研修センターへ郵送もしくは持参してください。

※提出締切：7月8日(月)。郵送の場合、当日消印有効。持参の場合、平日9時～17時

※各様式は、石川県社会福祉協議会ホームページからダウンロードできます。

(「13 お問合せ・送付・持参先」の下「提出物まとめ」参照)

NO.	提出事例	
1	第1表 サービス計画書(1)	*施設・事業所で使用している様式で作成されても結構です。 *地域包括支援センター勤務の場合は、介護予防サービス・支援計画書をご提出ください。その際は、別途第3表を作成してご提出ください。 *小規模多機能型居宅介護事業所勤務の場合は、ライフサポートプランの様式でも結構です。 *施設等に勤務で第3表を作成していない場合は、日課計画表でも結構です。
2	第2表 サービス計画書(2)	
3	第3表 週間サービス計画表	

### 事例作成に当たっての注意事項

※個人情報の保護のため、利用者の氏名・生年月日・住所、事業所名、施設名等は、特定できないようにしてください。(記載例：Aさん、昭和〇年、B市、C事業所、D病院)

※提出事例の記載状況によっては、再提出を求める場合があります。

## 10 受講関係通知

受講承認又は不承認の通知を7月29日(月)頃、申込み時のメールアドレスに送信します。

※承認通知には、受講に際しての留意事項等を記載しますので、必ず受講者にお渡しください。

※送信予定日から2～3日たっても、通知が届かない場合は福祉総合研修センターまでお問合せください。

## 1.1 その他

(1) 全日程を修了した方には、最終日に修了証明書を交付します。

遅刻、早退、欠席があった場合は、修了証明書の交付ができない場合がありますので、ご注意ください。なお、駐車場の確保のため遅刻された場合もこれに含まれます。

また、居眠りや受講中の携帯電話の使用等、受講態度が著しく不良な場合には、県から受講者に指導が入ることがありますので、ご注意ください。

(2) 会場の石川県社会福祉会館、福祉総合研修センターには、受講者のための駐車場がありません。公共交通機関を利用していただくか、各自で駐車場を確保してください。

## 1.2 個人情報の取り扱い

研修申込みの際に入力いただいた個人情報については、受講者名簿の作成及び研修に必要な連絡のために利用し、他の目的には使用いたしません。

## 1.3 お問い合わせ・送付・持参先

石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター 担当/篠原、羽場

〒920-0964 金沢市本多町3-2-15 (県立図書館4階) TEL076-221-1833

## 提出物まとめ

No.	提出物一覧	提出期限	チェック
1	受講区分の証明書 (様式1もしくは2)	<u>7/8 (月) までに郵送または持参</u> (持参の場合は、平日9時~17時)	<input type="checkbox"/>
2	居宅サービス計画書 (第1表~第3表)	<u>ホームページから申込みをしても、申込締切日までに証明書等の提出がなかった場合には受講不可となる場合がありますので、ご注意ください。</u>	<input type="checkbox"/>
3	他県で専門課程を修了した方は、修了証明書のコピー		<input type="checkbox"/>

### ◆各様式データのダウンロード先◆

石川県社会福祉協議会ホームページ→トップページ下部 →各課・センターからのお知らせ→「福祉総合研修センター」をクリック

## 提出先

石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター (主任ケアマネ研修)

〒920-0964 金沢市本多町3-2-15

# 令和元年度 主任介護支援専門員研修プログラム

12日間 70時間(研修の科目及び時間数は国が定めた要綱に基づくものです。)

開催日	時間	区分	研修時間	科目名	講師
1日目 9月3日 (火)	10:00~16:00 (昼食休憩1時間)	講義	5	主任介護支援専門員の役割と視点	特別養護老人ホームこすもす 副施設長 水上 直彦氏
2日目 9月12日 (木)	9:30~12:30	講義	3	ターミナルケア	在宅支援サービスステーションさはら 管理者 中田 真紀子氏 中能登訪問看護ステーション 管理者 中村 志帆氏
	12:30~13:30	休憩			
	13:30~15:30	講義	2	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	石川県社会福祉士会 会長 堂田 俊樹氏
3日目 9月24日 (火)	9:30~16:30 (昼食休憩1時間)	講義 演習	6	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	石川県立高松病院 作業療法科長 村井 千賀氏 ニツ屋病院 介護業務統括師長 元女 貴久乃氏
4日目 9月30日 (月)	9:30~12:30	講義	3	人材育成及び業務管理	㈱ふくなかまジャパン 代表取締役 眞辺 一範氏
	12:30~13:30	休憩			
	13:30~16:30	講義	3	運営管理におけるリスクマネジメント	
5日目 10月1日 (火)	各回 9:30~16:30 (昼食休憩1時間)	講義 演習	各回	対人援助者監督指導①	㈱ふくなかまジャパン 代表取締役 眞辺 一範氏
6日目 10月7日 (月)			6	対人援助者監督指導②	
7日目 10月23日 (水)			計 18	対人援助者監督指導③	
8日目 11月5日 (火)	9:30~16:30 (昼食休憩1時間)	講義 演習	6	地域援助技術	沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護 課統括アドバイザー 一般社団法人神奈川県介護支援専門員 協会副理事長 ツツイグループ 医療法人徳寿会 顧問 主任介護支援専門員 松川 竜也氏
9日目 11月13日 (水)	各回 9:30~16:30 (昼食休憩1時間)	講義 演習	各回	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①	NAGATAケアマネジメント研究所 主宰 長田 貴氏
10日目 11月14日 (木)			6	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②	
11日目 12月4日 (水)			計 24	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③	
12日目 12月5日 (木)				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④	

1日目、3日目~7日目、9日目、10日目 ●石川県社会福祉会館 4階 大ホール 金沢市本多町3-1-10

2日目 ●福祉総合研修センター第1研修室 金沢市本多町3-2-15 (石川県立図書館4階)

8日目・11日目・12日目 ●石川県庁行政庁舎11階 1105会議室 金沢市鞍月1丁目1番地

12日目の科目終了後、修了証明書の交付等を行いますので、解散は16時45分頃の予定

令和元年度主任介護支援専門員研修実務経験証明書

所在地  
法人等団体名  
代表者職・氏名



担当者氏名  
連絡先電話番号

研修申込者については、令和元年6月1日までの期間において、専任の介護支援専門員として、以下のとおり勤務していること(実務経験を有すること)を証明します。

フリガナ		介護支援専門員 登録番号	
申込者氏名			
事業所名			
所在地	〒            ー		
実務従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (上記のうち、病休等により実務に従事していなかった期間 ) 年 月 日 ~ 年 月 日 年 月 日 ~ 年 月 日 ※通算 ( 年 カ月)		
受講区分	(①、②、④の中から該当する番号をご記入ください) → [            ]		
講師等実績 (④選択者のみ) 平成26年度~30年度	研修名 _____ 平成 年 月 日開催 担当科目名 (            )		
	研修名 _____ 平成 年 月 日開催 担当科目名 (            )		

【注意事項】

- 必ず団体・法人等の証明権限を有する方が作成してください。  
(ただし、申込者以外に証明権限を有する方がいない場合は申込者が作成してください。)
  - 事業所から複数で申し込む場合は、様式をコピーしてご使用ください。
- ※ 通算年数を記入の際、1カ月に満たない日数は切り捨てます。また、病気休業や育児休業等による休職期間は除外してください。

令和 年 月 日

## 令和元年度主任介護支援専門員研修地域包括支援センター在籍証明書

所在地

法人等団体名

公印

代表者職・氏名

担当者氏名

連絡先電話番号

研修申込者については、令和元年6月1日現在において、以下の地域包括支援センターに主任介護支援専門員に準ずる者として配置されている者、または、以下の地域包括支援センターで勤務しており、当該地域包括支援センターに主任介護支援専門員として配置が予定されている者であることを証明します。

フリガナ		介護支援専門員 登録番号	
申込者氏名			
地域包括支援 センターの名称			
所在地	〒		
配属年月日	年 月 日～		
受講区分	(③、⑤の中から該当する番号をご記入ください) → [ ]		

## 【注意事項】

- 必ず団体・法人等の証明権限を有する方が作成してください。  
(ただし、申込者以外に証明権限を有する方がいない場合は申込者が作成してください。)
- 事業所から複数で申し込む場合は、各様式をコピーしてご使用ください。

第1表

居宅サービス計画書(1)

作成年月日 年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 様 生年月日 年 月 日 住所 住 所

サービス計画作成者氏名

介護支援事業所・施設名及び所在地

サービス計画作成(変更)日 年 月 日 初回サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5

利用者及び家族の生活に対する意向

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

統合的 な 援助の 方針

生活援助 中心 型の 算定理由 1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他( )



## 居室サービス計画書（2）

**第 2 表**

利用者名 \_\_\_\_\_ 様

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	援助目標			援助内容				
	長期目標 (期間)	短期目標 (期間)	サービス内容 (期間)	※1	サービス種別	※2	頻度	期間

※ 1 「保険給付対象かどうかの区分について」 保険給付対象内サービスについては○印を付す。  
 ※ 2 「当該サービス提供者を行う事業者」 について記入する。

作成年月日 年 月 日

第3表

週間サービス計画表

利用者名 様

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
4:00								
深夜								
早朝								
8:00								
午前								
10:00								
12:00								
14:00								
午後								
16:00								
18:00								
夜間								
20:00								
22:00								
24:00								
深夜								
2:00								
4:00								

週単位以外のサービス