

# 令和2年度静岡県介護支援専門員【専門研修課程Ⅰ】開催案内

特定非営利活動法人  
静岡県介護支援専門員協会  
(Tel 054-252-9882)

次のとおり開催しますので、受講を希望される方は、受講申込書に必要書類を添えてお申し込みください。

## 1 研修の目的

現任の介護支援専門員に対して、一定の実務経験をもとに、必要に応じた専門知識及び技能の修得を図ることにより、その専門性を高め、多様な疾病や生活状況に応じて、医療との連携や多職種協働を図りながらケアマネジメントを実践できる知識・技術を修得し、もって介護支援専門員の資質向上を図ることを目的とする。

## 2 主催

特定非営利活動法人 静岡県介護支援専門員協会

## 3 対象者

次のすべてに該当する者

- ・現在、介護支援専門員としての実務に従事（※注2）している者
- ・研修開催初日月の1日（※注1）の時点で、就業後6カ月以上の実務経験（※注2）を有する者
- ・介護支援専門員証の有効期間満了日が概ね1年以上の者（※1年未満の者は更新研修 B1 の対象）
- ・静岡県で介護支援専門員の資格登録（※注3）をしている者

### ※注1

令和2年6月1日の時点での実務経験年数としてみなしてください。

### ※注2

下記の事業所又は施設において介護支援専門員として、介護サービス計画の作成を行っている場合は、実務に従事、また実務経験ありとみなします。

ただし、単に、要介護認定の調査業務や短期入所サービス計画書の作成のみを行った場合や利用者やサービス提供事業者との連絡調整のみを行っていた場合は、実務に従事、または実務経験ありと認められません。

=事業所・施設一覧=

ア 居宅介護支援事業所（ケアプランを作成しない常勤専従の管理者含む）
イ 特定施設入居者生活介護（介護予防含む）事業所
ウ 地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／認知症対応型共同生活介護／地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護に係る介護予防サービス事業所）
エ 介護保険施設（介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護医療院・介護療養型医療施設）
オ 地域密着型介護予防サービス（介護予防小規模多機能型居宅介護／介護予防認知症対応型共同生活介護）
カ 地域包括支援センター（介護予防支援事業所－法定3職種及びプランナー）

※注 3

平成28年度より研修の受講地は、原則介護支援専門員の資格登録地となっています。  
 次の場合は、自身の資格登録地に問合せ、ご相談ください。

- ・ 資格登録地が静岡県で、他都道府県での受講を希望の場合  
 (静岡県介護保険課：電話 054-221-3395)
- ・ 資格登録地が他都道府県で、静岡県での受講を希望の場合

4 受講条件

次の条件満たせない場合は、受講することができません。

- ・ 研修全日程（9日間）の受講
- ・ 自身がケアマネジメントした事例の提出

本研修の科目「ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定」（目的：介護支援専門員としての実践の振り返りを通じてケアマネジメントプロセスを再確認した上で、専門職として自らの課題を理解する）において、受講生自身がケアマネジメントした事例を使用するため、指定の期限までに提出していただく必要があります。

5 研修の内容

「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等にかかる研修基準」の規定に基づき、56時間以上とします。

①	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	講義 演習	12 時間
②	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	講義	3 時間
③	対人個別援助技術及び地域援助技術	講義	3 時間
④	ケアマネジメントの実践における倫理	講義	3 時間
⑤	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践	講義	4 時間
⑥-1	ケアマネジメントの演習 リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	講義 演習	4 時間
⑥-2	ケアマネジメントの演習 看取り等における看護サービスの活用に関する事例	講義 演習	4 時間
⑥-3	ケアマネジメントの演習 認知症に関する事例	講義 演習	4 時間
⑥-4	ケアマネジメントの演習 入退院時等における医療との連携に関する事例	講義 演習	4 時間
⑥-5	ケアマネジメントの演習 家族への支援の視点が必要な事例	講義 演習	4 時間
⑥-6	ケアマネジメントの演習 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	講義 演習	4 時間
⑥-7	ケアマネジメントの演習 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	講義 演習	4 時間
⑦	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習	講義	2 時間
⑧	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	講義 演習	2 時間
合計			57 時間

6 研修実施期間等

実施期間	令和2年6月1日(月)～令和2年8月12日(水)
受講日数	9日間
会場	プラサヴェルデ(沼津市大手町1-1-4) グランシップ(静岡市駿河区東静岡2-3-1) アクトシティ浜松(浜松市中区板屋町111-1) ※第7日目は、地区別会場で受講いただきます。
定員	300人
日程	別紙「令和2年度介護支援専門員【専門研修課程Ⅰ】研修日程」のとおり ※講師等の都合で変更する場合があります。

7 受講申込み等

各事業所の所属長(管理者、施設長等)が、所属の受講希望者全員分の申込み提出物を取りまとめの上、次に示すとおりお申し込みください。

(1) 申込み受付期間

**令和2年4月1日(水)～令和2年4月13日(月) 17:00 必着**

注：郵便料金不足等の理由による未着を含め、上記の期間以外の申込みは一切受け付けません。

(2) 申込み提出書類

以下の書類①～⑤を揃えて、期日までに郵送にて提出してください。詳細は、6頁【専門研修課程Ⅰ】《申込み提出物について》をお読みください。

- ① 受講希望者名簿(様式1-1)
- ② 受講申込書(様式1-2)
- ③ 研修修了証明書のコピー
- ④ 介護支援専門員自己評価表 回答用紙 様式2-2
- ⑤ 1事例のコピー ※提出事例様式については、6頁⑤の表を参照ください。

(3) 申込み提出書類の郵送先

〒420-0856  
 静岡市葵区駿府町1番70号 静岡県総合社会福祉会館 4階  
 特定非営利活動法人 静岡県介護支援専門員協会 専門研修Ⅰ担当  
 \* 専門研修Ⅰ申込みと朱書き、枠で囲んでください。

## 8 受講者の決定

(1) 受講者は、原則先着順で受け付け、決定します。ただし、申し込みが定員を超えた場合は、以下の優先順位に従って決定します。

① 実務従事期間が2年以上の者

② 同一事業所からの受講申込者が他にいない者、又は同一事業所・施設からの受講申込者が複数人で、所属内の推薦順位が上位の者

(2) 第7日目の会場については、受講希望者の勤務先住所により決定します。

ただし、会場の収容人数により、他会場へ変更をお願いする場合があります。

(3) 受講の可否については、令和2年5月15日(金)までに、各事業所の所属長(管理者、施設長)宛に郵送にて通知します。

\*上記通知日以降、受講決定通知がお手元に届かない場合は、事務局へご連絡ください。

## 9 受講費用

受講料	テキスト代	計
31,000円	8,800円	39,800円

### 10 受講費用の納付

受講決定通知に同封される払込取扱票により払込期日までにお支払いください。

払込期日：令和2年5月25日(月)

※一度納付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。

### 11 専門研修課程I修了証明書及び受講証明書の交付

本研修の全課程を修了した方には、専門研修課程I修了証明書を交付します。

やむを得ない理由で欠席し、所定の課程を修了できなかった方には、受講科目を明記した専門研修課程I受講証明書を交付します。

### 12 個人情報の取扱いについて

受講申込書等各種書類に記載された個人情報については、適正に管理を行い、当該研修及び研修事務以外には使用しません。

また、本研修終了後には、修了者名簿に記載し、静岡県に報告します。

## 【専門研修課程Ⅰ】 提出物について

専門研修Ⅰを受講するにあたり提出物があります。下記を熟読の上、提出してください。

### <申込み時提出物について> 提出締切日：令和2年4月13日（月）17：00 必着

下記を熟読の上、提出してください。

☆ ①②④⑤の各様式は、当協会ホームページからダウンロードし、提出してください。

#### ① 受講希望者名簿（様式1-1）

管理者が必要事項に記入、押印し、受講申込希望者全員の必要添付書類を確認し、郵送にて提出してください。

#### ② 受講申込書（様式1-2）

受講申込者自身が必要事項を記入してください。

#### ③ 研修修了証明書のコピー

（前回修了した実務研修、更新研修A、又は再研修時に受領した修了証明書）

※ 前回修了した研修が不明の場合は、静岡県介護保険課にお問合せ下さい。（電話 054-221-3395）

※ 研修修了証明書を紛失し、コピーを添付できない場合は、研修修了確認依頼書兼修了証明書再発行依頼書（様式7-2）を添付してください。（この場合、受講費用のお振込み時に、別途1,000円納付いただきます。）

#### ④ 介護支援専門員自己評価表 回答用紙 様式2-2

<介護支援専門員自己評価表の記入方法について> 様式2-1 を熟読の上、各項目について、日頃自身が行っている ケアマネジメント業務の評価を「実施状況・申込時」欄に記入してください。その記入内容を介護支援専門員自己評価表 回答用紙 様式2-2 に転記し、提出してください。

#### ⑤ 1事例（7種類の様式）のコピーについて

自身が現在行っている、又は過去に行ったケアマネジメントした事例のうち、1事例について下記のとおり様式を作成し、各様式（1～7）をまとめて、左上をホッチキス留めして提出してください。

なお、事例のテーマは問いません。

<提出事例様式>

<居宅の方>	<施設の方>	様式 サイズ	種類
1) 基本情報・アセスメント	1) 基本情報・アセスメント	A3	指定の様式 又は指定様式と同 内容の様式
2) 課題整理総括表	2) 課題整理総括表	A4	
3) 居宅介護サービス計画書（第1表）	3) 施設介護サービス計画書（第1表）	A4	指定の様式 又は事業所で使用 している様式
4) 居宅介護サービス計画書（第2表）	4) 施設介護サービス計画書（第2表）	A4	
5) 居宅介護サービス計画書（第3表）	5) 施設介護サービス計画書 （第3表）又は（第4表）	A4	
6) 居宅サービス担当者会議の要点 （第4表）	6) 施設サービス担当者会議の要点 （第5表）	A4	※7) は、インター ク又はアセスメン トからサービス計 画書を立てた後2ヶ 月分までを提出。
7) 居宅介護支援経過（第5表）※	7) 施設介護支援経過（第6表）※	A4	

#### 作成上の注意

・各様式は、静岡県介護支援専門員協会のホームページに掲載されています。指定の様式の他、必要な様式をダウンロードして作成してください。

(URL : <https://shizuoka-caremane.com/>)

・課題整理総括表の記入方法については、検索エンジンのホームページにて、「介護保険最新情報 Vol. 379」を検索、又は <https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=1920&ct=020060090> の「本文」をご参照ください。

・介護予防プランのみ作成されている方は、ご自分の担当している介護予防のケースを要介護状態とみなし、居宅介護サービス計画（第1表から第5表）を作成してください。

#### 倫理的配慮について

・事例に含まれる個人情報について、特定の個人を識別されないよう記述に十分な配慮が必要です。静岡県介護支援専門員協会のホームページに掲載の「提出事例の個人情報の取扱いについて」を熟読し、事例を作成してください。(URL : <https://shizuoka-caremane.com/>)