

平成29年度青森県介護支援専門員 **専門研修** 実施要項 (実務従事者及び実務経験者)

1. 目的

専門研修…介護支援専門員として就業している方に対して、一定の実務経験をもとに、必要に応じた専門知識、技能の習得を図り、介護支援専門員としての資質や専門性を高めることを目的とします。

2. 研修日時・場所

専門課程Ⅰ：**日程表 別紙1**

専門課程Ⅱ：**日程表 別紙2** のとおり。

3. 受講対象者

①専門課程Ⅰ：原則として、介護支援専門員としての実務に従事している方であって、就業後6ヶ月以上の方。

②専門課程Ⅱ：原則として、介護支援専門員としての実務に従事している方であって、就業後3年(36ヶ月)以上の方。

◆介護支援専門員としての実務経験の範囲は以下の①から⑧の事業所又は施設において、介護支援専門員として就労したものとします。但し、これらの事業所または施設で就労していたとしても、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者との連絡調整のみを補助的に行っていたのみで、サービス計画の作成を行っていなかった場合は、実務経験としては認められません。また、指定居宅介護支援事業所においては、基準上、常勤専従の管理者を置くこととなっていることから、当該管理者については、実務経験があると認めることとします。なお、実務経験期間については、特段の定めがないことから、実務経験の多寡を問わず、サービス計画の作成を行っていれば、「実務経験者」として取り扱うこととします。

①居宅介護支援事業所 ②特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業者 ③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地域密着型サービス事業者 ④介護保険施設 ⑤介護予防特定施設入居者生活介護に係る介護予防サービス事業者 ⑥介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護予防サービス事業者 ⑦介護予防支援事業者 ⑧地域包括支援センター

●平成29年11月1日～30年10月31日までに有効期間が満了する方は、専門研修ではなく、更新研修(実務従事者及び実務経験者)をお申し込みください。

●「介護支援専門員の資格及び研修の体系」(P4)を参考に、今回の研修を受講して下さい。

| | | | |
|-------|--------|------|-------|
| 4. 定員 | ◆専門課程Ⅰ | 青森会場 | 50名程度 |
| | ◆専門課程Ⅱ | 青森会場 | 50名程度 |
| | | 八戸会場 | 30名程度 |
| | | 弘前会場 | 30名程度 |

※本研修は更新研修(実務者)と同プログラムのため、合同で開催します。そのため平成29年11月1日～30年10月31日までに有効期間が満了する更新研修受講者が優先となります。

5. 受講申込方法

別紙「受講申込書」(HP:<http://www.acma2015.or.jp/>からもダウンロードできます)に必要な事項を記入の上、必要な添付書類を同封し、必ず郵送又は事務局へ持参にて申込み下さい。FAXでの申込みは受付しません。

6. 研修内容・受講料

| 研修内容 | 受講料 | テキスト・資料代 | 合計 |
|-------|---------|----------|---------|
| 専門課程Ⅰ | 15,500円 | 9,000円 | 24,500円 |
| 専門課程Ⅱ | 11,000円 | 6,500円 | 17,500円 |

●受講決定通知書送付時に「振込依頼書」（手数料無料）を同封しますので、7月10日(月)までにお振込下さい。

●研修初日の受付時に「振込受付証明書」（お客さま用）を回収します。（コピー可）

●お振込いただいた受講料・テキスト資料代は返金できませんのでご了承下さい。

7. 受講申込締切

平成29年5月15日(月)必着。締切後の申込書は一切受付しません。

8. 受講決定通知書の送付について

定員を超過した際は、人数調整のうえ、受講者を決定します。受講可否の通知は、6月中に受講者のご自宅に送付します。6月30日(金)を過ぎても通知が届かない場合は、事務局までお問い合わせください。

9. 持参するもの

○振込受付証明書（お客さま用）

○筆記用具

○印鑑

○受講票

○提出事例

※テキスト・資料は研修当日にお渡しします。

※提出事例の詳細については、受講決定通知書送付時に対象者へ同封します。

10. 修了証明書について

研修の日程をすべて修了された場合のみ、本協会が発行します。

11. 更新研修との関係

「更新研修」は「専門課程Ⅰ＋専門課程Ⅱ」に相当し、介護支援専門員証の有効期間内に専門課程Ⅰと専門課程Ⅱの2つの研修を受講することにより、証の更新手続きを行うことができます。前回、更新研修（実務従事者及び実務経験者）または専門研修の修了によって更新手続きを行った方で、現在の介護支援専門員証の有効期間中に介護支援専門員として実務従事者及び実務経験がある方は、専門課程Ⅰの内容が免除となります。

12. 主任介護支援専門研修との関係

今後実施予定の主任介護支援専門員研修を受講するには、「更新研修（専門課程Ⅰ＋専門課程Ⅱ）」又は「（専門課程Ⅰ）＋（専門課程Ⅱ）」を修了していることが必要となります。

13. 留意事項

- 研修を受講するにあたり事例提出が必要となります。事例を提出できない場合は受講できません。
- 専門研修実施要項は、青森県庁(高齢福祉保険課)及び当協会ホームページに掲載されております。
- 今年度の研修の申込に際しては、介護支援専門員証の有効期間の更新手続きを円滑に進める趣旨をご理解のうえご協力願います。
- 申込者数によっては受講会場の調整を行う場合がありますので、予め御了承下さい。調整を行った場合のみ、後日連絡します。
- 研修会場は受講者用の駐車場は用意しておりませんので、できるだけ公共の交通機関をご利用願います。
- 昼食は各自で準備願います。
- 研修会場への直接のお問い合わせはご遠慮下さい。
- 研修の実施を妨げるような行為が認められ、研修実施者の注意に従わない場合は、受講を取りやめていただく場合があります。
- 欠席・遅刻・早退は認められません。また、講師に無断で講義途中で退出した場合は、欠席扱いとさせていただきます。

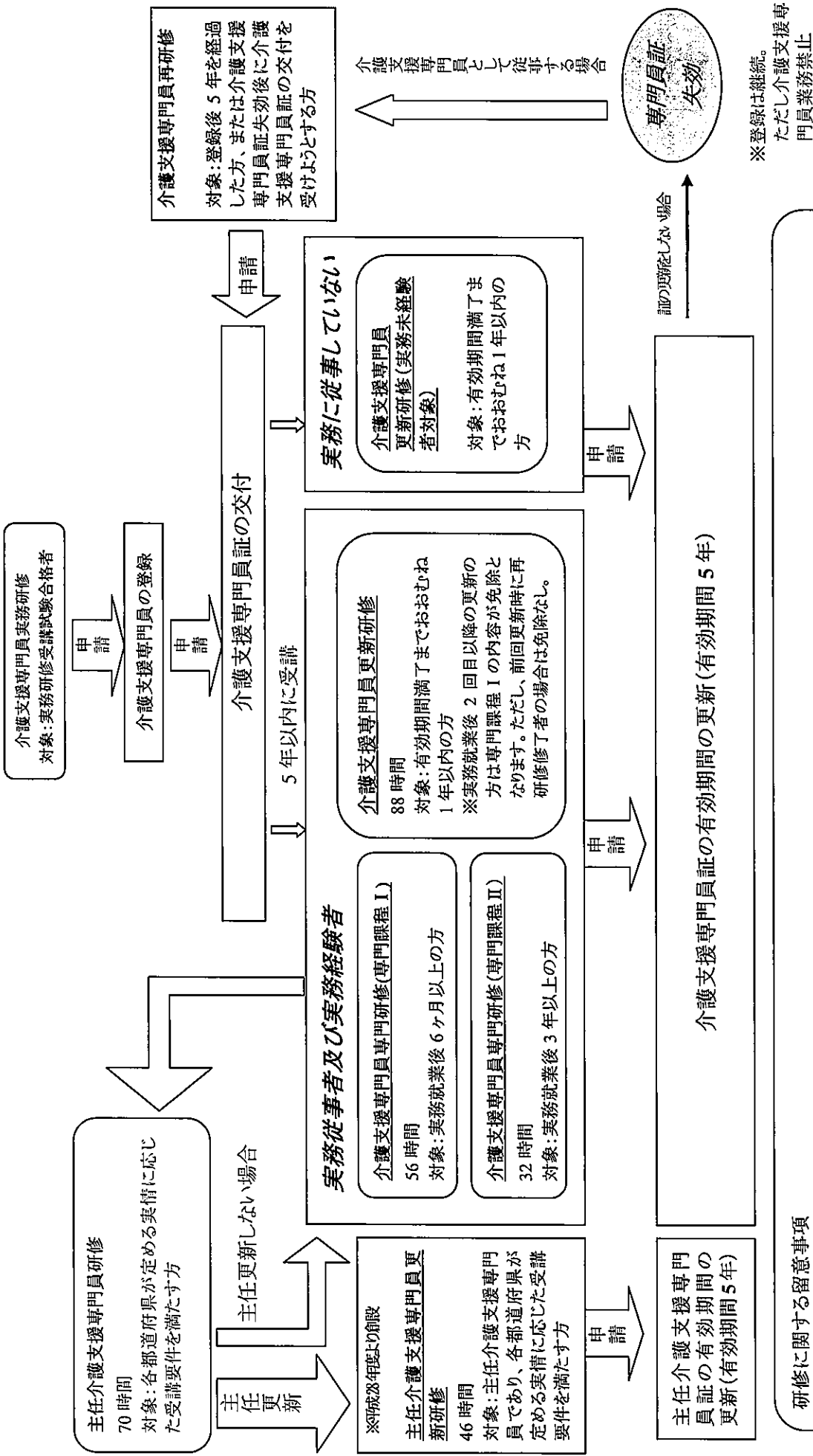
14. 個人情報について

平成29年度青森県介護支援専門員更新研修の「受講申込書」等各種添付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、青森県介護支援専門員更新研修及び名簿登録・修了証明書発行業務以外の目的に利用することはありません。

15. 申込み・問い合わせ先

公益社団法人 青森県介護支援専門員協会事務局 (平日 9:00~17:00)
〒030-0801 青森市新町2丁目8-21 青森県医師会館6階
TEL 017-721-3731 FAX 017-721-3732

介護支援専門員証の更新及び研修の体系



研修に関する留意事項

1. 実務経験の範囲とは、介護支援専門員を必置とする事業所及び介護保険施設等でのサービス計画の作成者及び指定居宅介護支援事業所の管理(業務を含む)として従事した者をいいます。
2. 更新研修の実務経験の期間は、サービス計画の作成に從事していれば経験の多寡は問いません。
3. 実務経験者として初めて更新する場合は、専門課程Ⅰ及び専門課程Ⅱと同内容であり合計88時間となります。また、実務経験者として2回目以降の更新研修は、専門課程Ⅱと同内容であり32時間となります。
4. 全ての研修において受講料・テキスト資料代が必要となります。

平成29年度専門研修課程Ⅰ 日程表

| | | | 予定時間 | 時間数 | 研修カリキュラム | | 会場 |
|---------|----------|----------|-------------|-----|---|-------|--------------------------|
| | A日程 | B日程 | | | | | |
| 1 日目 | 7月19日(水) | | 10:00~10:10 | 10分 | オリエンテーション | | アウガAV多機能ホール |
| | | | 10:10~13:10 | 3時間 | 介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状 | 講義 | |
| | | | 14:10~17:10 | 3時間 | 対人個別援助技術及び地域援助技術 | 講義 | |
| 2 日目 | 7月20日(木) | | 10:00~12:00 | 2時間 | ケアマネジメントの実践における倫理 | 講義 | アウガAV多機能ホール |
| | | | 13:00~17:00 | 4時間 | 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 | |
| 3 日目 | 7月26日(水) | 7月28日(金) | 10:00~17:00 | 6時間 | ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び学習課題の設定 | 講義/演習 | リンクステーションホール 青森4F中会議室 |
| | 7月27日(木) | 8月3日(木) | | | | | |
| 5 日目 | 8月8日(火) | | 10:00~15:00 | 4時間 | 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 | リンクステーションホール 青森5F大会議室 |
| | | | 15:00~19:00 | 4時間 | 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 | |
| 6 日目 | 8月9日(水) | | 10:00~15:00 | 4時間 | 認知症に関する事例 | 講義/演習 | リンクステーションホール 青森5F大会議室 |
| | | | 15:00~19:00 | 4時間 | 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 | |
| 7 日目 | 8月17日(木) | | 10:00~15:00 | 4時間 | 家族への支援の視点が必要な事例 | 講義/演習 | リンクステーションホール 青森5F大会議室 |
| | | | 15:00~19:00 | 4時間 | 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 | |
| 8 日目 | 8月18日(金) | | 10:00~15:00 | 4時間 | 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 | リンクステーションホール 青森5F大会議室 |
| | | | 15:00~17:00 | 2時間 | 個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習 | 講義 | |
| | | | 17:00~19:00 | 2時間 | 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 | |

(計 56時間)

※3日目、4日目はA日程またはB日程のどちらか選択した日程を受講してください。

平成29年度専門課程Ⅱ 日程表

青森会場:リンクステーションホール青森 5F 大会議室 (青森市堤町1-4-1)

八戸会場:八戸地域地場産業振興センターユートリー 8F 多目的中ホール (八戸市一番町1-9-22)

弘前会場:弘前市民文化交流館ヒロコ 4F ホール (弘前市駅前町9-20)

| | 青森会場 研修日 | 八戸会場 研修日 | 弘前会場 研修日 | 予定時間 | 時間数 | 研修カリキュラム | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-----|---|-------|
| 1 日 目 | 8月28日 (月) | 9月19日 (火) | 9月20日 (水) | 10:00~10:10 | 10分 | オリエンテーション | |
| | | | | 10:10~15:10 | 4時間 | 介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開 | 講義 |
| | | | | 15:10~19:10 | 4時間 | 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 |
| 2 日 目 | 8月29日 (火) | 9月20日 (水) | 9月21日 (木) | 10:00~15:00 | 4時間 | 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 |
| | | | | 15:00~19:00 | 4時間 | 認知症に関する事例 | |
| 3 日 目 | 9月4日 (月) | 9月26日 (火) | 10月2日 (月) | 10:00~15:00 | 4時間 | 入退院時における医療との連携に関する事例 | 講義/演習 |
| | | | | 15:00~19:00 | 4時間 | 家族への支援の視点が必要な事例 | |
| 4 日 目 | 9月5日 (火) | 9月27日 (水) | 10月3日 (火) | 10:00~15:00 | 4時間 | 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 |
| | | | | 15:00~19:00 | 4時間 | 状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービスや施設サービス等)の活用に関する事例 | |

※休憩含む (計32時間)

事例提出について

★専門課程Ⅰ★ 研修の目的上、受講生の提出事例を用いて演習を行います。
提出していただく事例の詳細については、受講決定通知書に同封します。

★専門課程Ⅱ★ 研修の目的上、受講生の提出事例を用いて演習を行います。
そこで、下記の**事例選択表ア～キの項目全てに対しての事例**の準備をお願いします。その中で自分の事例を用いて演習を行いたいと思う項目をア～キの中から選び、申込書の提出事例欄に第3希望まで記入してください。
実際に提出していただく事例については、最終的に事務局で指定した1項目の事例となります。

専門課程Ⅱ 事例選択表

| 項目 | カリキュラム名 | 選択する際の参考内容例 |
|----|---|---|
| ア | リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 | 筋力低下改善・日常運動の強化・リハビリテーション実施・住宅改修・福祉用具利用・外出支援・高齢者の外出先の開発・外出時の休息やトイレについて・機能強化ロボット使用等 |
| イ | 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 | 痛みの改善の取組・生活機能低下における対応・死の受容に関する事・緩和療法・葬儀に関する相談対応・遺品に関する相談対応・生きがいの実現・看護サービス利用について等 |
| ウ | 認知症に関する事例 | 初期診断に関する対応・地域ネットワーク構築・認知症の理解・環境変化における対応・行動障がい取組・認知症治療に関する事・精神疾患における医学的、心理的な状況等 |
| エ | 入退院時等における医療との連携に関する事例 | 医療チームへの伝達・介護チームへの伝達・説明責任・難病の取組・医療の活用・入院における介護負担に関する事・入退所におけるコンプライアンスに関する事・高齢者に多い入院を伴う疾患、感染症等 |
| オ | 家族への支援の視点が必要な事例 | 家族に疾患がある場合の対応・利用者と家族の受け止め方が違う場合の対応・家族が本人の生活機能に強く影響する場合の対応・家族間の関係性を対応した等 |
| カ | 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 | 地域支援・社会資源の特徴と対応・社会資源との連携・社会資源介入と対応・地域特性と社会資源の関係・生活保護制度・成年後見制度・虐待等 |
| キ | 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 | 住み替えの対応・生活機能促進・利用者の主体的な選択に関する対応・説明と同意に関する事・施設サービスの対応・地域密着サービスの対応・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・複合型サービス・小規模多機能居宅介護等 |

事例提出についての留意事項

- ① 提出事例に関係なくすべてのカリキュラムの受講が必要です。
- ② 事例を提出できない場合や上記ア～キに沿わない事例の場合は、**研修を受講できません。**
- ③ 希望された項目の事例と異なる事例を指定する場合がありますので、ご了解ください。
- ④ 地域包括支援センターの方は、介護予防支援や介護支援専門員の支援をした事例等で結構です。
- ⑤ 事例提出の詳細については、受講決定通知書に同封します。

※ 専門課程Ⅰで使用される事例については指定項目はありません。

専門研修受講申込書

1. 申込者(受講者本人が太枠内のみ記入)

| | | | | | | |
|----------------------------|---|---|--|--|---|---------|
| 整理番号(記入不要) 第 | | 号 | 申込日 | 2017年 | 月 | 日 |
| 介護支援専門員証 | 登録番号(8桁) | | | 経験年数(通算) | 年 | ヶ月 |
| | 介護支援専門員証の有効期間満了日 | 年 | 月 | 日 | ※有効期限が平成29年11月1日～平成30年10月31日までの方は更新研修でお申込みください。 | |
| ふりがな | | | | 性別 | 生年月日(※西暦) | |
| 氏名 | | (姓) | (名) | 男 | 女 | 19年 月 日 |
| 勤務先 | 事業所名 | | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | | |
| | TEL/FAX | TEL () | FAX () | | | |
| 自宅 | 住所 | 〒 | | | | |
| | TEL/FAX | TEL () | FAX () | | | |
| 受講申込内容 | 申込研修 | ◆受講を希望する課程の口にチェックを入れてください。 | | ◆申込書に必要な添付書類 | | |
| | | ① <input type="checkbox"/> 専門課程Ⅰ | → | 1.介護支援専門員証の写し 2.現在の有効期間内に受講した専門課程Ⅱの修了証明書の写し(受講済みの方のみ) | | |
| | ② <input type="checkbox"/> 専門課程Ⅱ | → | 1.介護支援専門員証の写し 2.現在の有効期間内に受講した専門課程Ⅰの修了証明書の写し(受講済みの方のみ) | | | |
| | ※3, 4日目の希望日 | ◆専門課程Ⅰを受講の方は3日目及び4日目の希望する日程をどちらか1つ選んで口にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> A日程(7/26・7/27) <input type="checkbox"/> B日程(7/28・8/3) <input type="checkbox"/> どちらでもよい | | | | |
| | ※提出事例 | ◆専門課程Ⅱを受講の方は別添事例選択表を参考に自分の事例で演習を行いたいと思う項目をア～キの中から選び記入してください。 第1希望 [] 第2希望 [] 第3希望 [] | | | | |
| ※希望会場 | ◆専門課程Ⅱを受講の方はご希望の会場を1つ選んで口にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 青 森 <input type="checkbox"/> 八 戸 <input type="checkbox"/> 弘 前 | | | | | |
| 基礎資格(複数可) | | | | | | |
| | | (※記載例: 医師・看護師・社会福祉士・介護福祉士・理学療法士等) | | | | |
| 本年度中に主任介護支援専門員研修を受講する予定の有無 | | | 有 無 | | | |

【申込書送付先】

※FAXでは受付していません

「青森県介護支援専門員協会事務局」宛

〒030-0801

青森県青森市新町2丁目8-21 青森県医師会館6階

事務局
受付印