

平成30年度青森県介護支援専門員実務研修 実施要項

1 目 的

本研修は、介護支援専門員として利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技能を修得し、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門員の養成を図ることを目的とします。

2 受講対象者

介護保険法第69条の2第1項に規定する介護支援専門員実務研修受講試験（以下「受講試験」という。）に合格した者のうち、実務研修を受講していない者。

3 研修日程・会場

平成30年度青森県介護支援専門員実務研修日程一覧別紙1のとおり。
※受講会場は青森会場のみとなります。

4 受講料 53,500円（内訳 受講手数料29,500円及びテキスト代等24,000円）

※受講手数料とは、青森県介護保険法関係手数料の徴収等に関する条例（平成12年3月青森県条例第26号）別表（第二条関係）ニ「法第六十九条の二第一項の規定による介護支援専門員実務研修を受けようとする者」に規定する手数料をいいます。

支払方法 同封の本研修専用の振込用紙にて、平成30年12月19日（水）までにお振込みください。

- * 専用の振込用紙の「払込者住所(自宅)、氏名」欄に必要事項を漏れのないよう記入してください。
- * 入金状況の確認のために必要ですので、専用の振込用紙以外は使用しないでください。
- * 新たに領収証は発行しませんので「振込受領書」は大切に保管してください。
- * 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。
- * 青森銀行からの振込みの場合は、手数料は無料です。青森銀行以外の金融機関からの振込み手数料については自己負担となります。
- * 納付後、やむを得ない理由により、研修開始日前に受講辞退を申し出られた場合に限り、受講料を返金します。（送金に係る経費を除く）

5 受講申込方法

「受講申込書」別紙2に必要事項を記入の上、郵送又は持参にて申込みください。

※FAXでの申込みは受付しておりませんので御了承ください。

【申込先・お問い合わせ先】

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

6 受講申込期限

平成30年12月19日（水）必着

7 受講決定

受講料の納付をもって受講決定とします。受講決定の通知はしませんので御了承ください。

8 実習について

本研修では、利用者への居宅訪問を行い、アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の準備・同席、モニタリングの実施、給付管理業務の方法など、一連のケアマネジメントプロセスの見学を通じて、実践にあたっての留意点や今後の学習課題等を認識することを目的として、受講者が実習先事業所にてケアマネジメントプロセスの各場面を見学し模擬ケアプラン等を作成する実習が含まれております。(3日間程度、休憩時間を除く18時間以上)

※詳細については、実習オリエンテーション(3日目)で説明します。

《実習事業所決定までの流れ》

1. 別紙2受講申込書の実習事業所希望回答欄に第1希望から第3希望までを記入提出後、実務研修実習事業所決定通知書(様式第2号)により12月中に郵送にて通知します。
2. 受講者は実習事業所決定通知書で指定された実習受入先事業所の日程等調整連絡者と直接連絡を取り、実習の依頼及び受入れの日程調整を行い、調整が完了次第、青森県介護支援専門員実務研修実習同意書(様式第3号)を当協会へ送付します。

《実習事業所希望先回答に関する注意事項》

- ・ 実習希望先事業所は第1希望から第3希望まで別紙の実習受入先事業所一覧から選択し、ご記入ください。
- ・ 実習受入先事業所一覧より事業所を選択する際は、現在お勤めの事業所及び事業所の運営法人の系列は除いてください。
- ・ 各受入先事業所には受入人数に制限がありますので、ご希望の事業所で実習できない場合があります。

9 留意事項

- (1) 介護支援専門員証発行の手続きをするためには、本研修の全課程を修了することが必要です。

※各科目における到達目標を達成しているかについて修了評価を行います。

※全科目を修了した受講者には、「介護支援専門員実務研修修了証明書」を交付します。

- (2) やむを得ない理由により受講できない場合は、受講辞退届・変更届別紙3の(1)に必要事項を記入し、平成30年12月19日(水)までに郵送またはFAXにて青森県介護支援専門員協会へ提出してください。

- (3) 実務研修申込後に氏名、住所が変更になった方は、受講辞退届・変更届別紙3の(2)に必要事項を記入し、郵送または持参にてすみやかに青森県介護支援専門員協会へ提出してください。研修修了まで受け付けます。

- (4) 受講の際に持参するもの

①本人であることが確認できる公的書類(運転免許証、旅券、健康保険証等)

②印鑑(受講確認のため研修期間中同一の印鑑を使用します)

※受付では、毎日午前のみ①を提示し、受付簿に②を押印してもらいます。

③筆記用具

④振込受付証明書(お客さま用) ※研修初日に提出

- (5) 昼食は各自で準備してください。
- (6) 宿泊等の斡旋はいたしません。
- (7) 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。
- (8) 研修会場への直接のお問い合わせはご遠慮ください。

10 個人情報について

本研修の受講申込書及び添付書類等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実務研修名簿登録及び修了証明書発行業務並びに本研修会の運営以外の目的に使用することはありません。

11 その他

本研修で使用するテキスト類は、研修初日（1日目）に配布します。

平成30年度青森県介護支援専門員実務研修 日程表

会場:アピオあおもり 2階「大研修室」 / 青森市中央3丁目17-1 017-732-1010

	日	研修カリキュラム		時間
1日目	1/8(火)	オリエンテーション		9:50~10:00
		ケアマネジメントに係る法令等の理解	講義2時間	10:00~12:00
		介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	講義3時間	13:00~16:00
2日目	1/10(木)	自立支援のためのケアマネジメントの基本		講・演6時間 10:00~17:00
3日目	1/15(火)	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2時間 10:00~12:00
		ケアマネジメントに必要な医療との連携及び他職種協働の意義		講義3時間 13:00~16:00
		実習オリエンテーション		講義1時間 16:00~17:00
4日目	1/21(月)	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意		講・演2時間 10:00~12:00
		地域包括ケアシステム及び社会資源		講義3時間 13:00~16:00
		ケアマネジメントのプロセス		講義2時間 16:00~18:00
5日目	1/28(月)	必要な基礎知識及び技術 ケアマネジメントに	受付及び相談並びに契約	講・演1時間 10:00~11:00
			アセスメント及びニーズの把握の方法	講・演6時間 11:00~18:00
6日目	1/29(火)	ケアマネジメントに	居宅サービス計画等の作成	講・演4時間 10:00~15:00
			サービス担当者会議の意義及び進め方①	講・演2時間 15:00~17:00
7日目	2/4(月)	ケアマネジメントに	サービス担当者会議の意義及び進め方②	講・演2時間 10:00~12:00
			モニタリング及び評価	講・演4時間 13:00~17:00
8日目	2/5(火)	介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)		講・演2時間 10:00~13:00
		相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎		講・演4時間 13:00~17:00

実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習(3日程度※連続する必要はありません) ※利用者への居宅訪問を行い、アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の準備・同席、モニタリングの実施、給付管理業務の方法など一連のケアマネジメントプロセスの実習を行っていただきます。
----	--

9日目	2/14(木)	実習振り返り		講・演3時間	10:00~17:00	
		ケアマネジメントの展開	基礎理解	講・演3時間		
10日目	2/15(金)		脳血管疾患に関する事例	講・演5時間	10:00~16:00	
11日目	2/19(火)		認知症に関する事例	講・演5時間	10:00~16:00	
			登録等に関する事務説明		16:00~17:00	
13日目	2/21(木)		筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例	講・演5時間	10:00~16:00	
12日目	2/25(月)		内臓の機能不全(糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等)に関する事例	講・演5時間	10:00~16:00	
14日目	2/26(火)		看取りに関する事例	講・演5時間	10:00~16:00	
			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・演2時間	16:00~18:00
15日目	2/28(木)		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・演5時間	10:00~16:00

(計87時間)

平成30年度青森県介護支援専門員実務研修 受講申込書

申込者(受講者本人が太枠内のみ記入)

平成30年12月19日(水)必着

整理番号(記入不要) 第 号		申込日	2018年 月 日	
		受験番号		
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 ()	
日中連絡のとれる電話番号				
実習事業所希望回答欄	◎実習希望先事業所を別紙実習受入事業所一覧表より選択し、第1希望から第3希望までご記入ください。			
		事業所No.	事業所名	
	第1希望			
	第2希望			
	第3希望			
所持資格(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)

【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

受講辞退届・変更届

平成30年度青森県介護支援専門員実務研修

平成 年 月 日

氏 名 _____ (印)

〒

住 所 _____

電話番号 _____

(日中連絡先) _____

(1) 下記の理由により受講できなくなりましたので届出ます。

理由

(2) 次の事項について変更がありましたので届出ます。

変更事項	氏名変更 住所変更 (あてはまる事項を○で囲んでください。)	変更年月日	平成 年 月 日
変更後			
変更前			

※氏名変更の場合は戸籍抄本、住所変更の場合は住民票を添付してください。

提出方法：郵送または持参

提出先：公益社団法人青森県介護支援専門員協会事務局
〒030-0801 青森市新町2丁目8-21 青森県医師会館6階