

事 務 連 絡  
令和 2 年 1 2 月 2 日

実務研修受講対象者 各位

公益社団法人青森県介護支援専門員協会  
会長 齊 藤 勝  
(公 印 省 略)

## 令和 2 年度第 2 回青森県介護支援専門員実務研修開催について(通知)

時下、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につきまして、別紙 1 の日程のとおり、開催することとしました。

つきましては、実施要項を参照の上、受講を希望する方は受講申込書、受講を辞退する方は受講辞退届にそれぞれ必要事項を記入し、必ず郵送又は F A X にて下記の期日までに送付くださいますようお願い致します。

また、当協会のホームページ (<http://www.acma2015.or.jp/>) にも掲載しておりますのでご利用ください。

### 言 記

1. 申込期日 **令和 2 年 1 2 月 1 8 日 (金) 必着**

2. 申込先及び問い合わせ先

公益社団法人青森県介護支援専門員協会事務局  
〒030-0801  
青森市新町 2 丁目 1-8 AMC 新町ビル 4 階  
業務時間：平日 9:00~17:00(土・日・祝日除く)  
TEL 017-721-3731 FAX 017-721-3732  
<http://www.acma2015.or.jp/>

3. 留意事項

今後、本通知は 3 年以内に試験に合格した方に送付することとします。  
合格後 4 年を経過し、本研修の受講を希望する方については、その年の  
1 1 月の間に研修実施機関（公益社団法人青森県介護支援専門員  
協会/Tel017-721-3731）に連絡をお願いします。

**令和2年度  
第2回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**

令和2年度第2回青森県介護支援専門員実務研修日程及び会場**別紙1**のとおり。

**4 研修会場**

青森会場：東奥日報新町ビル New's ホールD （青森市新町2丁目2-11）

八戸会場：八戸総合卸センター会館 コネクトルーム他 （八戸市卸センター1丁目12-10）

**5 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** 「受講・実習事業所決定通知書」に同封する本研修専用の振込用紙にて**令和3年1月15日（金）**までにお振込みいただきます。

- \* 専用の振込用紙の「受講者住所(自宅)、受講者氏名」欄は必ず記入してください。
- \* 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）」部分のみ回収します。
- \* 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）

**6 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FAXにて申込みください。

**【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1-8 AMC新町ビル4階

TEL：017-721-3731 FAX：017-721-3732

## 7 受講申込期限

令和2年12月18日（金）必着

## 8 受講及び実習事業所決定について

「受講・実習事業所決定通知書」等は令和2年12月28日（月）までにご自宅へ送付いたします。

## 9 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（8日目）で説明します。

### 《実習の取扱いについて》

実習先事業所は従来であれば、現在お勤めの事業所及び事業所の運営法人の系列事業所以外で選択していただいておりますが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、勤務先の法人においての実習も可能とします。ただし、事前に受講者自身で指導者となる主任介護支援専門員に依頼し承諾をもらうなど調整をしてください。

### 《実習事業所の決定について》

1. 受講申込書の実習事業所希望回答欄に別紙の「実習受入先事業所一覧表」から選択し、第1希望から第3希望までを記入し提出ください。受講者の勤務先法人での実習希望の方は、第1希望欄にのみ記入ください。
2. 受講者の希望する事業所を基に事務局がマッチング作業をいたします。ただし、各受入先事業所には受入人数等の制限がございますので、希望の事業所で実習ができない場合があります。ご了解ください。
3. 受講者は「受講・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。

## 10 受講時に持参するもの

- 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はんこ（受講確認のため研修期間中、同一のはんこを使用します）
- 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テキスト ※ 研修初日に配布（かなりの重量となる為、かばん等をご準備ください。）
- ⑥研修記録シート ※ 受講決定通知書に同封
- ⑦出席確認・健康状態申告シート ※ 受講決定通知書に同封

## 11 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) 受講を希望しない場合は、受講辞退届<sup>別紙3</sup>に必要事項を記入し、令和2年12月18日(金)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、変更届<sup>別紙4</sup>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。
- (4) 実務研修申込後に何らかの事情で欠席及び早退をしなければならない場合は、青森県介護支援専門員協会へご連絡をお願い致します。事由により個別に対応措置を取らせていただきます。
- (5) 研修の実施を妨げる行為が認められ、研修関係者の注意に従わない場合は、欠席扱いとさせていただきます。
- (6) 研修中の撮影や録音、研修に関する内容のSNSなどへの投稿はご遠慮願います。
- (7) 昼食は各自で準備してください。
- (8) 宿泊等の斡旋はいたしません。
- (9) できるだけ公共の交通機関をご利用願います。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、自家用車を利用する場合は、各会場のホームページ等で事前に確認していただくか、あるいは近隣の駐車場をご利用ください。
- (10) 研修会場への直接のお問い合わせはご遠慮ください。

## 12 個人情報について

本研修の受講申込書及びその他提出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。

## 13 その他

本研修を受講するにあたり、「研修等における新型コロナウイルス感染症への対応について」<sup>別紙5</sup>の記載内容にご留意の上、お申込みくださるようお願い致します。

また、新型コロナウイルス感染症の感染状況や自然災害の影響により、研修の実施に関して変更が生じた場合は、青森県介護支援専門員協会ホームページ(<http://www.acma2015.or.jp>)でお知らせいたします。

## 令和2年度第2回青森県介護支援専門員実務研修 日程表

青森会場：東奥日報新町ビル New'sホールD (青森市新町2丁目2-11)  
 八戸会場：八戸総合卸センター会館 コネクトルーム他 (八戸市卸センター1丁目12-10)

	日	研修カリキュラム		時間
1日目	1月27日(水)	オリエンテーション		9:50~10:00
		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	10:00~14:00
		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	14:00~18:00
2日目	1月28日(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	2月1日(月)	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
		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 13:00~15:00
		ケアマネジメントのプロセス		講義2時間 15:00~17:00
4日目	2月4日(木)	必要な基礎知識及び技術に	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
5日目	2月5日(金)	必要な基礎知識及び技術に	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
6日目	2月9日(火)	必要な基礎知識及び技術に	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
7日目	2月10日(水)	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 10:00~12:00
		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
8日目	2月15日(月)	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 10:00~14:00
		実習オリエンテーション		講義1時間 14:00~15:00
		ケアマネジメントに係る法令等の理解		講義2時間 15:00~17:00
		登録等に関する事務説明		17:00~

実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習(2/16~3/9のうち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	3月10日(水)	実習振り返り	講・演3時間	10:00~17:00
		基礎理解	講・演3時間	
10日目	3月11日(木)	ケアマネジメントの展開	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
11日目	3月15日(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
12日目	3月18日(木)		脳血管疾患に関する事例	講・演5時間 10:00~16:00
13日目	3月19日(金)		認知症に関する事例	講・演5時間 10:00~16:00
14日目	3月24日(水)		看取りに関する事例	講・演5時間 10:00~16:00
15日目	3月25日(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
		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	

(計87時間)

# 令和2年度第2回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)

令和2年12月18日(金)必着

整理番号(記入不要) 第 _____ 号		申込日	令和2年 月 日	
		合格年度		
ふりがな			性別	生年月日(※西暦)
氏名	(姓)	(名)	男 女	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				
希望会場	<input type="checkbox"/> 青 森		<input type="checkbox"/> 八 戸	
※どちらかへ <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。				
実習について	① 受講者の勤務先事業所及び事業所の運営法人の系列事業所で実習を希望する方は <input type="checkbox"/> をしてください。 <input type="checkbox"/>			
	② 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。 ※①で <input checked="" type="checkbox"/> した方は、第1希望欄のみご記入ください。			
		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】

「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1-8 AMC新町ビル4階

事務局受付印

# 受講辞退届

令和2年度第2回青森県介護支援専門員実務研修

令和 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

〒

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(日中連絡先) \_\_\_\_\_

◆下記の理由により受講辞退を届出します。

理由

提出方法： 郵送またはFAX

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1-8 AMC新町ビル4階  
FAX：017-721-3732

提出期限： 令和2年12月18日(金)

# 変更届

令和2年度第2回青森県介護支援専門員実務研修

令和 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

〒

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(日中連絡先) \_\_\_\_\_

◆次の事項について変更がありましたので届出します。

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	令和 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1-8 AMC新町ビル4階



## 研修等における新型コロナウイルス感染症への対応について

青森県高齢福祉保険課長

新型コロナウイルス感染拡大防止策が求められていることを受け、研修当日は、体温を計測の上、37.5度以上の熱などの症状のある場合には受講できません。また、以下の記載内容に御留意の上、御参加くださるようお願いいたします。

なお、今後、新型コロナウイルスが感染拡大するなどの状況の変化があった場合は、研修の実施等について変更する場合がありますので、御留意願います。

以下の方は参加を御遠慮いただきます。

- 1 研修日より遡って7日以内に37.5度以上の発熱があった方
- 2 研修日当日に次の症状がある方

※37.5度以上の発熱、頭痛、倦怠感、鼻汁、咽頭痛、咳、息苦しさ、味覚障害、嗅覚障害、下痢、吐き気など

## 研修当日の注意点

- 1 必ずマスクを持参し、着用をお願いします。
- 2 公共交通機関を御利用の際も、マスクの着用をお願いします。
- 3 研修会場への入室前には、手指消毒をお願いします。研修会場入口に手指消毒剤（アルコール消毒）を準備していますので御利用ください。
- 4 研修当日は、会場へ向かう前に「出席確認・健康状態申告シート」を御記入の上、会場受付に御提出ください。

## 日常生活で御注意いただきたいこと

「3つの密」①換気の悪い密閉空間 ②多数が集まる密集場所 ③間近での会話・発声する密接場面を避けてください。また、イベント、会議、スポーツ、そして夜間の飲食等も含め、あらゆる場面において、「3つの密」が同時に重なる場を避け、プライベートタイムにおいても感染リスクを避けるための慎重な対応をお願いします。

