

## 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実践できる主任介護支援専門員の養成を図ることを目的とする。

## 2 実施主体

一般社団法人 福井県介護支援専門員協会

## 3 研修対象者

介護支援専門員の業務に関し、十分な知識と経験を有する介護支援専門員とする。

具体的には、主任介護支援専門員としての役割を果たすことができる者を養成する観点から、居宅サービス計画等を提出させることにより、研修実施機関において内容を確認し、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と認められる者のうち、下記の(1)から(4)のいずれかに該当し、かつ、「介護支援専門員専門研修実施要綱」に基づく専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ又は「介護支援専門員更新研修実施要綱」の3の(3)に基づく実務経験者に対する介護支援専門員更新研修を修了した者とする。

尚、以下に示す通算の基準日は令和2年9月1日とする。

- (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か月)以上である者。  
(ただし、指定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)
- (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を修了した者または、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(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3年(36か月)以上である者。(ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとする)
- (3) 施行規則第140条の66第1号イの(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
- (4) その他、以下のとおり県が適当と認める者
  - ① 在宅介護支援センターとの兼務に限り、その期間を専任期間に含むことで、専任の介護支援専門員として通算5年(60ヶ月)以上従事した者
  - ② 兼務した期間も含めて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)以上であり、県が福井県介護支援専門員協会または福井県社会福祉協議会に指定して行う法定研修において、講師やファシリテーター(グループ演習の調整役)を努めた経験のある者
  - ③ 本研修修了後1年以内に、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されることが確定している者

## 4 定員

40名(定員に達し次第締め切り)

## 5 研修内容、日程等

別紙「令和2年度 福井県主任介護支援専門員研修」日程表のとおり。

## 6 受講料等及び納付方法

### (1) 研修に係る受講料等

1人につき合計55,000円（受講料50,000円、資料代5,000円）

### (2) 納付方法

銀行振込：受講決定者には振込先を通知いたします。

## 7 修了証書の交付

規定の課目修了者に、「修了証書」を交付します。

※本研修は定められた研修課程をすべて履修することが必要です。1回でも欠席・遅刻・早退があると、当該年度において研修を修了することはできません。又、専門研修課程Ⅰおよび専門研修課程Ⅱを同年度に受ける場合当研修が開始するまでに修了していないと、当研修は受講できません。

## 8 受講申込方法

別紙受講申込書（様式1）に専門研修課程Ⅰおよび課程Ⅱの修了証書の写しおよび介護支援専門員証（顔写真貼付のカード）の写しおよび下記の必要書類を添付し、9月1日～9月12日（土）まで（必着）に 下記の当協会事務局研修担当者宛に郵送してください。

### 【添付書類】

ア) 研修対象者（1）（2）に該当する者（様式2）

（2）に該当する者は、ケアマネジメントリーダー養成研修修了証の写しまたは日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャー認定証（令和2年度有効）の写しもあわせて添付

イ) 研修対象者（3）に該当する者（様式3）

ウ) 研修対象者（4）-② に該当する者は、該当する研修の講師、ファシリテーター（グループ演習の調整役）を担当したことを証する書類を添付

エ) 研修対象者（4）-③ に該当する者（様式4）

## 9 受講の決定

受付終了後、提出書類に不備が無い者に申込受理通知書と提供事例の提出案内を送らせて貰います。10月11日（必着）までに居宅サービス計画等（下記参照）を事務局に提出して貰い受講審査を行います。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と認められる者に、後日「受講承認通知」および「受講票」を送付致します。

※申込者が定員を超えた場合は、ご受講いただけない場合がありますのでご了承願います。

居宅サービス計画等が出されない場合や提出された内容が審査会において「実践できているとは認められない」との判断が成された場合は、ご受講いただけない場合がありますのでご了承願います。

### 【提出書類】

フェースシート、課題分析標準項目、課題整理総括表、居宅・施設サービス計画書(1)(2)(3)表の写しや介護予防サービス・支援計画書の写し、サービス担当者会議、経過記録(直近3ヶ月)、評価モニタリング(直近3ヶ月)（必ずご自身が担当している方の計画書を提出して下さい）

※書類に記載されている個人情報等は修正ペン等で修正のうえ、写しを提出下さい。計画書の提出にあたっては、利用者の同意を得て下さい（同意文の提出は不要）。

なお提出事例は、事例検討として使用します。

## 10 個人情報の取り扱いについて

受講申込書等本事業において知りえた個人情報については、研修の事務連絡および受講管理、福井県への受講履歴報告等、本研修の適正かつ円滑な実施目的のみに利用し、これら以外の目的には利用致しません。

## 11 キャンセルについて

申込みをキャンセルされる場合は、必ず下記事務局までご連絡願います。なお一旦支払われた受講料は、理由の如何に関わらず、一切返金いたしかねますのでご了承ください。

## 12 その他

- (1) 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、開催の中止や延期等の変更を余儀なくされることが考えられます。その際は当協会ホームページ上でお知らせします。
- (2) 昼食は各自でご用意ください。
- (3) 虚偽による申込をされた場合、受講は認められません。また介護保険法第 69 条の 39 の規定に基づき、介護支援専門員の登録を取り消すことがあります。
- (4) 当研修に関する情報は、下記の当協会ホームページに適時掲載します。

URL <http://fkeamane.in.coocan.jp/>

- (5) 当該研修では、介護支援専門員証の更新はできません。証を更新するためには別途更新に必要な研修を受講してください。

## 13 事務局

一般社団法人福井県介護支援専門員協会

〒918-8004 福井市西木田 3 丁目 8-16

TEL 0776-60-1466 FAX 0776-60-1477 E-mail [fukuiken\\_keamane@nifty.com](mailto:fukuiken_keamane@nifty.com)

### 【本研修に関する連絡および問い合わせ先】

★本研修につきましては、下記の研修担当者までご連絡ください。

研修担当者

浅井：TEL 090-8267-7987

※すぐに出られないため、伝言を残していただければ、折り返しご連絡させていただきます。

(お急ぎでない場合は、事務局のメールまたは FAX でお願いいたします。)