

主任介護支援専門員研修の実施について

本研修は介護支援専門員が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且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ことを目的として、当振興会が愛知県の指定を受けて実施するものです。開催要領などは、下記のとおりですので該当される方には、是非ご参加いただきたくご案内申し上げます。

記

1. 対象者

平成18年度又は19年度の介護支援専門員専門研修課程 及び 又は平成19年度介護支援専門員更新研修(実務経験者対象)を受講済で、次の (以下、受講番号という)のいずれかに該当する介護支援専門員の方
(受講申込の際は「介護支援専門員専門研修」又は「介護支援専門員更新研修」の修了証の写しを添付のこと)

← 受講対象番号

愛知県内の地域包括支援センターに配置された「主任介護支援専門員」に準ずる方
愛知県内で今後設置予定、若しくは設置済みの地域包括支援センターに配置予定の方で またはを満たす方
専任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ヶ月)以上である方
「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方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ヶ月)以上である方
及び とも管理者との兼務は期間として算定できます。

【注1】

平成15年~17年度に介護支援専門員現任研修基礎研修課程 又は を修了した方は、介護支援専門員専門研修課程 の受講は免除となっています。

2. 日程・場所

(全11日間・64時間)

カリキュラムは別添をご参照下さい

開催日	区分	内容	場所
2月18日(月)	講義	主任介護支援専門員の役割と視点(その)	名古屋商工会議所 2Fホール 名古屋市中区栄 二丁目10番19号
	講義	主任介護支援専門員の役割と視点(その)	
2月19日(火)	講義	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	
	講義	ターミナルケア	
2月21日(木)	講義	サービス展開におけるリスクマネジメント	
	講義	人事・経営管理	
2月22日(金)	講義 演習	地域援助技術	
2月25日(月)	講義 演習	対人援助者監督指導	
2月26日(火)			
2月28日(木)			
2月29日(金)	講義 演習	事例研究及び事例指導方法	
3月3日(月)			
3月5日(水)			
3月7日(金)			

3. 募集定員 100名(定員になり次第締め切ります)

4. 受講料 50,000円(テキスト代を含む)
受講決定通知の際に振込方法などをご案内します。
受講決定後、納付した受講料は返還致しませんのでご了承ください。

5. 申込締切 平成20年1月18日(金)必着

6. 申込方法・問合せ先

別添の「平成19年度 主任介護支援専門員研修受講申込書」に必要事項を記入のうえ、添付書類を添えて、下記郵送先へ郵送にてお申込み下さい。
なお、必要な添付書類については、別添の「主任介護支援専門員研修受講要件確認チャート」にてご確認ください。

郵送・問合せ先 →

(財)愛知県シルバーサービス振興会
〒460-0008 名古屋市中区栄二丁目10番19号
名古屋商工会議所ビル内
TEL 052-212-1685、223-6621
FAX 052-212-1615
(担当) 鈴木・林

7. 受講決定 受講者を決定したうえで、受講可否等について記載した通知を1月25日頃迄に送付します。

8. 修了証明書 全課程の修了者に交付します。

平成19年度 主任介護支援専門員研修カリキュラム

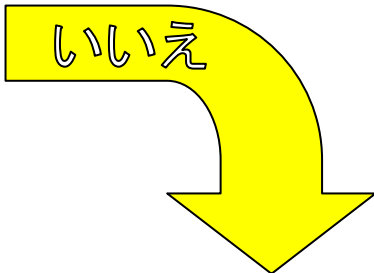
(財)愛知県シルバーサービス振興会

月 日	区 分	時 間	時間数	研 修 内 容	講 師(敬称略)
2月18日 (月)	講 義	10:00 ~ 12:00	2	主任介護支援専門員の役割と視点(その)	(社)愛知県社会福祉士会 会長 見平 隆
	講 義	13:00 ~ 16:00	3	主任介護支援専門員の役割と視点(その)	愛知県医師会 副会長 柵木 充明
2月19日 (火)	講 義	9:30 ~ 12:30	3	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	愛知県健康福祉部 高齢福祉課 職員
	講 義	13:30 ~ 16:30	3	ターミナルケア	(医)三つ葉 理事長 船木 良真
2月21日 (木)	講 義	9:30 ~ 12:30	3	サービス展開におけるリスクマネジメント	熊田法律事務所 弁護士 熊田 均
	講 義	13:30 ~ 16:30	3	人事・経営管理	中小企業診断士・社会保険労務士 小藤 省吾
2月22日 (金)	講 義	9:30 ~ 16:30	3	地域援助技術	(社)愛知県社会福祉士会 会長 見平 隆
	演 習		3		主任介護支援専門員他
2月25日 (月)	講 義	9:30 ~ 16:30	6	対人援助者監督指導	(社)愛知県社会福祉士会 会長 見平 隆
2月26日 (火)	演 習	9:30 ~ 16:30	12		主任介護支援専門員他
2月28日 (木)		9:30 ~ 16:30			
2月29日 (金)	演 習	9:30 ~ 16:30	18	事例研究及び事例指導方法	(社)愛知県社会福祉士会 会長 見平 隆
3月3日 (月)		9:30 ~ 16:30			
3月5日 (水)		9:30 ~ 16:30			
3月7日 (金)	講 義	10:00 ~ 16:00	5		主任介護支援専門員他
11日間			64時間		

主任介護支援専門員研修受講要件確認チャート

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ですか

(配置予定者はいいえとなります)



次の(1)~(3)のいずれかに該当しますか

(1) 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ヶ月)以上である者(但し、管理者との兼務は期間として算定できる)

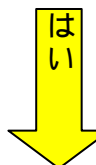
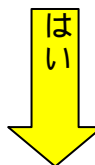
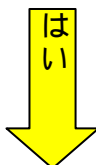
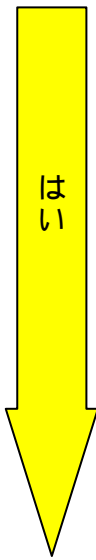
(2) ケアマネジメントリーダー-養成研修を修了した者であって常勤専従の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36ヶ月)以上である者(但し、管理者との兼務は期間として算定できる)

(3) 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、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ヶ月)以上である者(但し、管理者との兼務は期間として算定できる)

(1)~(3)のいずれにも該当しない場合は受講できません

いいえ

受講対象番号
~
下記添付書類を確認下さい



次のAとB又はCの研修を受講して「修了証」が到着していますか

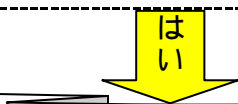
A 平成18年度又は19年度の専門研修課程 ……(社福)愛知県社会福祉協議会が実施【平成15~17年度介護支援専門員現任研修基礎研修課程 もしくは基礎研修課程の修了者は免除 ……(財)愛知県シルバーサービス振興会が実施】

B 平成18年度又は19年度の専門研修課程 ……(社福)愛知県社会福祉協議会が実施

C 平成19年度の介護支援専門員更新研修(実務経験者) ……(社福)愛知県社会福祉協議会が実施
介護支援専門員専門研修又は介護支援専門員更新研修の修了証(写)等を添付して下さい。

AとB又はCの研修が未修了の場合は受講できません

いいえ



受講条件を満たしています

該当する受講要件による添付書類

添付書類	受講対象番号			
「平成18年度又は19年度介護支援専門員専門研修課程、又は平成19年度介護支援専門員更新研修(実務経験者)の修了証の写し				
平成15~17年度現任研修基礎研修課程 又は の修了証の写し (専門研修課程 の免除者)				
実務経験証明書		註1		
ケアマネジメントリーダー-養成研修の修了証の写し		註2		註4
認定ケアマネジャーであることの証明書の写し		註3		註5
介護支援専門員証(登録番号等通知書)又は登録証明書の写し				

(註1・2・3) に該当する実務経験証明書があれば註2と註3は不要 註2又は註3の場合は実務経験証明書が必要
(註4・5) ケアマネジメントリーダー-養成研修修了者には註4が、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には註5が必要
(註2・4) ケアマネジメントリーダー-養成研修の修了証が無い場合は、受講申込書所定欄に必ず受講年度を記入して下さい。

平成19年度 主任介護支援専門員研修受講申込書

平成19年度主任介護支援専門員研修を受講したいので、関係書類を添えて申し込みます。

財団法人 愛知県シルバーサービス振興会 御中

平成 年 月 日

受講対象番号
の該当を記入

受講希望者本人	介護支援専門員証		添付書類		
	登録番号	有効期限	介護支援専門員証(登録番号等通知書) 又は登録証明書の写しを添付のこと		
	フリガナ			性別	生年月日
	氏名			男・女	
	住所等	住所			電話・FAX
〒		-		電話	FAX
現在の勤務先	事業所名			事業所番号	
	事業所形態	居宅系 施設系 地域包括支援センター その他()			
	所在地	〒 -			
	電話		FAX		
(必須) 受講要件の研修	専門研修課程	平成18年度又は19年度の介護支援専門員専門研修の「修了証」 の写(コピー)を添付のこと			
	専門研修課程				
	更新研修(実務経験者)	平成19年度の介護支援専門員更新研修(実務経験者)の「修了証」 の写(コピー)を添付のこと			
	平成15～17年度の旧現任研修(基礎 又は基礎)を受講していることにより専門研修課程 の受講を免除できる場合は、旧現任研修基礎研修課程 又は の修了証の写(コピー)を添付のこと				
地域包括支援センター 勤務状況 (どちらかにセンター名を記入)	現在「主任介護支援専門員」に準じて勤務中			今後センターに勤務予定	
介護支援専門員 従事期間5年以上の要件	別添の「実務経験証明書」を添付のこと				
36ヶ月受講者の 受講要件	ケアマネジメントリーダー養成研修受講	受講年度	平成 年度 (修了証ない場合は必ず記入)		「修了証」又は 「認定書」 の写し添付のこと
	認定ケアマネジャーの会員番号				

【個人情報の取扱】

平成19年度主任介護支援専門員研修受講申込書及びこれに添付された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、本研修の運営以外の目的に利用することはありません。

《複数の実務経験証明書が必要なときは、コピーして使用して下さい》

平成19年度主任介護支援専門員研修 実務経験証明書

所在地

法人等団体名

代表者職・氏名

印

担当者氏名 ()

電話番号 ()

下記の者は、標記研修の受講を申し込むにあたり、平成19年12月31日までの期間において、専任の介護支援専門員として勤務した経験は以下のとおりであることを証明します。

フリガナ		生年月日
申込者氏名		大正・昭和 年 月 日
介護支援専門員登録番号		
業務期間	平成 年 月 日 ~ 年 月 日 (通算 年 月)	

(注1) 氏名の変更があった場合は、戸籍抄本を添付して下さい。

(注2) 複数の証明が必要な場合はコピーして使用して下さい。

(注3) 貴事業所独自の様式があればそれを利用していただいても結構です。

(注4) 申込者が自署した場合、本証明書は無効となります。必ず団体・法人等の証明権限を有する方が作成して下さい。

(注5) 通算した従事期間のうち、1ヶ月に満たない部分は切り捨てます。また病気休業や育児休業などによる休職期間は除外して下さい。