

令和2年度群馬県主任介護支援専門員研修 実施要綱

1. 研修目的

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

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会（群馬県指定研修実施機関）

3. 受講対象者

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者で、申込み時点において別紙「受講対象者について」に該当する者

4. 募集定員

200名 定員を超えた場合は、以下により申込みを受け付けます。

【優先順位】

- ①居宅介護支援事業所の管理者である者
- ②同一事業所より複数の申込みがあった場合、優先順位が高い者
- ③受講申込みの提出が早い者

※同一事業所から複数の申し込みがある場合、受講申込書（届出様式1）「6 申込者の優先順位」の欄に受講における優先順位をご記入ください。

5. 日程および研修内容・会場

別紙研修日程表をご確認ください。

研修会場：群馬県社会福祉総合センター 前橋市新前橋町 13-12

6. テキストについて

研修では、テキストを使用して講義・演習を行います。そのため、受講が決定された方には研修で使用するテキストを各自で購入していただきます。

使用するテキストのご案内は受講決定通知時に改めて行います。また、使用するテキストの購入代金は受講料に含まれず、別途必要となりますので、予めご了承ください。

7. 受講申込み

届出様式1の「受講申込書」及び必要書類を令和2年4月6日(月)まで(必着)に下記あて郵送してください。

〒371-8525 前橋市新前橋町 13-12

群馬県社会福祉協議会 福祉人材課 主任ケアマネ研修申込係迄

◆添付書類等

- ①写真付きの介護支援専門員証の写し ※A4サイズ縦の用紙に、原寸大でコピー
 - ②平成 18～令和元年度に実施した介護支援専門員専門研修兼更新研修（専門研修課程Ⅰ）、または、平成 15～17年度に実施した基礎研修課程ⅠもしくはⅡの修了証明書の写し
 - ③平成 18～令和元年度に実施した専門研修課程Ⅱの修了証明書の写し
 - ④実務経験証明書：届出様式2
 - ⑤ケアマネジメントリーダー養成研修の修了証明書の写し（該当者のみ）
 - ⑥日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネージャーの認定登録の写し（該当者のみ）
 - ⑦介護支援専門員研修の講師の経歴書（任意様式）（該当者のみ）
 - ⑧居宅サービス計画又は施設サービス計画又は介護予防サービス支援計画（以下、「居宅サービス計画等」という）一式（個人が特定できないよう加工（記号化・マスキング）してください。）※1
 - ・申込時提出事例の概要（別添 提出様式1）※2
 - ・申込時提出事例基本情報（別添 提出様式2）
 - ・課題分析表（アセスメントツール）※3
 - ・課題整理総括表（別添 提出様式3）
 - ・居宅サービス計画等（別添 提出様式4）
 - ア 第1表（居宅サービス計画書（1）もしくは施設サービス計画書（1））※4
 - イ 第2表（居宅サービス計画書（2）もしくは施設サービス計画書（2））※4
 - ウ 第3表（週間サービス計画表）※4
 - エ 介護予防サービス支援計画表 ※4
- ※1 別紙「受講対象者について」に記載のとおり、提出していただいた居宅サービス計画等について、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か、内容を確認して、受講を決定いたします。申込時提出課題から、実践できていると判断できない場合や、個人が特定できないような加工が不十分の場合は受講することができません。
- なお、提出課題は他者に相談せず、ご自身で作成してください。
- ※2 申込時提出事例とは別に、研修の事例研究において別途事例提出があります。
- ※3 提出して頂く課題分析表（アセスメントツール）について、様式は群馬県社会福祉協議会では用意しておりません。本件で提出していただく居宅サービス計画等作成にあたり、各事業所で既にご自身がお作りになられている課題分析表（アセスメントツール）を、必ずマスキングをした上でご提出ください。
- ※4 上記ア、イ、ウ、エについては、居宅サービス計画書又は施設サービス計画書の第1表～第3表、もしくは介護予防サービス支援計画表のいずれかを選択し、群馬県社会福祉協議会ホームページにあります様式をダウンロードしてご使用ください。なお、定められた様式以外は受け付けません。

8. 受講者の決定（5月13日（水）発送予定）

受講決定者につきまして、受講決定通知を事業所宛に送付いたします。

受講要件に該当しない場合は不受理通知をお送りいたします。

※ 5月20日（水）までに受講決定通知、もしくは不受理通知が届かない場合は、群馬県社会福祉協議会 福祉人材課まで電話連絡(027-255-6035)をお願いいたします。

9. 受講料 47,000円（納付方法は受講決定時にお知らせいたします）

お支払いいただいた受講料は返金できませんので、ご了承ください。

10. 修了証明書

(1) 全日程を受講し、習得状況を確認したうえで修了証明書を交付します。

(2) 修了証明書の有効期間は5年間です。

11. 個人情報の取扱いについて

受講申込書及び添付書類の記載事項は、群馬県主任介護支援専門員研修の運営（受講資格確認、名簿登録、修了証明書発行業務を含む）以外の目的には使用いたしません。

12. 受講の無効及び研修修了の取り消し

研修受講申込の審査に当たっては、事業者データと照合する等確認作業を行い、事実と反し虚偽又は不正の事実があった場合は受講を取り消しますので、留意のうえ記入してください。

また、研修中の受講態度に不適切な行為等があった場合は、その時点で当該受講の決定を取り消し、研修を修了している場合には修了の決定を取り消すものとします。

その場合、受講料はお返しできませんので、ご了承ください。

また、受講中の事業所や利用者との電話連絡等は認めません。研修時間中は携帯電話の電源を切っていただきますのでご了承ください。

13. 問い合わせ先

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会 福祉人材課

TEL027-255-6035 FAX027-255-6040