令和7年度　主任介護支援専門員研修　提出票

【様式0】

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名 | 氏　名 |
| 主任介護支援専門員研修 |  |

**提出前の最終チェック**

* 提出書類のコピーは取りましたか？

**提出書類チェックリスト**　　　※☑を活用して漏れのないようにしてください。

１.添付書類（チェック欄に☑を入れて確認してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ✓欄 |  | 書　　　類　　　名 |
| □(全員) |  | 【様式1】受講申込書 |
| □(全員) |  | 平成18～令和6年度に実施した専門研修課程Ⅰの修了証明書の写し 又は、  平成15～17年度に実施した基礎研修課程Ⅰ若しくはⅡの修了証明書の写し |
| □(全員) |  | 平成18～令和6年度に実施した専門研修課程Ⅱの修了証明書の写し |
| □(全員) |  | 【様式2】実務経験証明書　※1 |
| □いずれかを選択 |  | 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の認定登録証の写し |
|  | 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 |
|  | 介護支援専門員研修の講師の経歴書（任意様式） |
| □(全員) |  | 居宅サービス計画等一式（申込時提出事例の概要、申込時提出事例基本情報、課題分析表（アセスメントツール）、課題整理総括表、居宅又は施設サービス計画書もしくは介護予防サービス支援計画表）　※2 |

※1　受講申込者自身が法人代表者の場合の記載方法については本会HPをご確認ください

※2　必要な様式、作成時の注意点(マスキング)については本会HPをご確認ください

２.受講要件について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ✓欄 | A～Dで該当するものを１つ○で囲んでください。 | | 提出書類 |
| □ | A | 専任の介護支援専門員の実務経験が５年（６０か月）以上 | 1. ② ③ ④ ⑧ |
| □ | B | 日本ケアマネジメント学会の認定ケアマネジャー等 | 1. ② ③ ④ ⑤ ⑧ |
| □ | C | ケアマネジメントリーダー養成研修修了者 | 1. ② ③ ④ ⑥ ⑧ |
| □ | D－ア | 介護支援専門員としての実務経験が５年以上あり、県が実施する介護支援専門員研修の講師を務めた経験があるか、現に務めている者で、県が適当と認める者 | 1. ② ③ ④ ⑦ ⑧ |
| □ | D－イ | 居宅介護支援事業所と、在宅介護支援センターまたは地域包括支援センターブランチとの兼務で、通算５年（６０か月）以上の介護支援専門員の業務に従事している者 | 1. ② ③ ④ ⑧ |

個人情報について：受講申込書およ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）以外の目的に使用いたしません。