

平成 28 年度京都府〔主任〕介護支援専門員研修開催要綱

1. 趣 旨

本研修は、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習得するとともに、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に、厚生労働省老健局長通知「介護支援専門員資質向上事業の実施について」の一部改正について（平成 27 年 2 月 12 日付 老発 0212 第 1 号）に基づき開催します。

2. 主 催 京都府

3. 実施団体 公益社団法人 京都府介護支援専門員会

4. 受講対象者 利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践出来ていると認められる方のうち、京都府に介護支援専門員として登録をしている方で、次のいずれかに該当し、〈受講要件〉のすべてを満たし、かつ研修全日程（12 日間）に参加できる方

- (1) 地域包括支援センターで介護支援専門員として業務に従事している方
- (2) 居宅介護支援事業所等で介護支援専門員として業務に従事している方

〈受講要件〉

- (1) 専門研修課程Ⅰ（または平成 15 年～17 年度の介護支援専門員現任研修基礎研修〈課程Ⅰ〉もしくは〈課程Ⅱ〉）を修了していること
- (2) 専門研修課程Ⅱを修了していること（研修初日の前日までに修了する見込の者も含む）
- (3) 申込時点で次の〈受講区分〉の〈1〉から〈4〉のいずれかに該当すること

〈受講区分〉 詳細は主任介護支援専門員研修 FAQ をご確認ください

- 〈1〉専任（常勤かつ専従の勤務をいう。以下同じ）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）以上ある方（管理者との兼務期間は算定可能）
- 〈2〉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）以上である方（管理者との兼務期間は算定可能）
- 〈3〉介護保険法施行規則第 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ものとして、ケアマネジメントリーダー養成研修を修了し、現に地域包括支援センターに配置されている方
- 〈4〉専任・兼任を問わず、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）以上であり、京都府または市町村の実施した介護支援専門員を対象とする研修の講師、演習指導を担当したことのある方

※本研修は申込が定員超過の場合、次の方を優先しますので、申込書の備考欄にご記入ください

- ・地域包括支援センターにおいて、主任介護支援専門員として配属予定の介護支援専門員
- ・特定事業所加算の届出予定事業所に勤務する介護支援専門員のうち 1 名

5. 研修について

- (1) 日程 平成 28 年 6 月 22 日(水)から平成 28 年 8 月 29 日(月)
 (2) 会場 ハートピア京都
 (3) 定員 90 名
 (4) 研修内容 12 日間 70 時間

研修科目		時間数	日数
前期	主任介護支援専門員の役割と視点	5 時間	5 日
	人材育成及び業務管理	3 時間	
	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2 時間	
	ターミナルケア	3 時間	
	運営管理におけるリスクマネジメント	3 時間	
	地域援助技術	6 時間	
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現	6 時間	
中期	対人援助者監督指導	18時間	3 日
後期	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	24時間	4 日
合計		70 時間	12 日

6. 受講料 44,200 円

京都府登録及び他府県登録で京都府内勤務の方は、地域医療介護総合確保基金を活用し 32,000 円に減免されます。(予定の金額になりますので、受講決定通知書でご確認ください)「京都府収入証紙」による支払いとなります。詳しくは受講決定通知書にてお知らせいたします。

今回提出の申込書には「京都府収入証紙」を貼付しないでください。

7. 申込方法 下記の通り、郵送にてご提出ください。

(1) 提出書類

- ① 〔主任〕受講申込書
- ② 〔主任〕実務経験証明書 現在の就業先の実務経験証明書(現在の就業先で必要な実務期間が満たない場合は、以前の就業先の実務経験証明書も合わせて提出してください)
- ③ 介護支援専門員証 (顔写真貼付のカード)のコピー
・A4 サイズ用紙に拡大せず、そのままの大きさをコピーしてください。
- ④ 専門研修(課程Ⅰ)修了証書のコピー
- ⑤ 専門研修(課程Ⅱ)修了証書のコピー
- ⑥ 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・支援計画書の写し等(必ずご自身が担当され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、コピーしたものを提出ください。計画書の提出にあたっては、利用者の同意を得てください。

◇受講要件の＜受講区分＞＜2＞＜3＞＜4＞に該当する方は、それぞれ下記書類もあわせて添付願います。

- ⑦＜2＞に該当する方 ケアマネジメントリーダー養成研修修了証のコピーまたは

- 日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャー認定証(平成 28 年度有効)のコピー
⑧<3>に該当する方 ケアマネジメントリーダー養成研修修了証のコピー
⑨<4>に該当する方 市町村が実施した介護支援専門員を対象とする研修の講師、演習指導を担当したことを証する書類

◇テキスト「主任介護支援専門員ハンドブック」をお持ちでない方で購入をご希望の方

⑩主任介護支援専門員ハンドブック申込書

(2) 申込み受付期間

平成 28 年 4 月 13 日(水)～平成 28 年 5 月 10 日(火)必着

(3) 書類提出先

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375
ハートピア京都 7 階
公益社団法人 京都府介護支援専門員会 事務局
＜主任＞係

(4) 申込みにあたっての注意事項

- ・受講申込書・実務経験証明書は、コピーしてご利用いただけます。
- ・実務経験証明書については、様式の改変はみとめられません。
- ・FAX での受講申込や提出期限以降到着の書類は受付できません。
- ・書類不備の場合、受講が認められない場合があります。
- ・平成 15 年～17 年度の介護支援専門員現任研修基礎研修課程Ⅰもしくは課程Ⅱを京都府で修了している場合には、④の書類の提出は不要です。受講申込書の備考欄に、「平成〇〇年基礎研修受講」とご記入ください。
- ・⑨の書類の様式は任意です。なお、京都府が実施した介護支援専門員を対象とする研修の講師、演習指導を担当した場合については、⑨の書類の提出は不要です。受講申込書の備考欄に、「平成〇〇年〇〇研修府講師」とご記入ください。
- ・身体に障害がある場合など特別な配慮(座席、手話通訳など)を希望される場合は、受講申込書の備考欄にあらかじめ記載してください。

8. 受講の決定について

(1) 受講決定通知書の送付

受講決定者には「受講決定通知書」を勤務先に送付いたします。受講不可の方には別途連絡いたします。受講決定者として下記ホームページに介護支援専門員登録番号が掲載されているにもかかわらず、掲載日から 1 週間経過しても通知が届かない場合、事務局(075-741-7504)までご連絡ください。

(2) ホームページへの掲載

受講が決定しだい、当会ホームページ上で受講申込者の介護支援専門員登録番号を発表いたします。受講の可否については、下記 URL または右 QR コードにアクセスし、各自ご確認願います。原則お電話によるお問い合わせにはご対応いたしかねます。

<http://kyotocm.jp/>

または、

京都府介護支援専門員会

検索



(3) 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ください。

9. 研修記録シートについて

本研修の受講並びに修了にあたっては「研修記録シート」の作成及び提出が条件となります。「研修記録シート」は受講前(目標)、受講直後(評価)、受講から一定期間経過後(振り返り)の構成になっています。詳細については、受講決定通知書送付時にご案内いたします。

「研修記録シート」の様式及び記載の要領については、当会のホームページに掲載する予定です。

10. 個人情報の取り扱いについて

個人情報については、研修の事務連絡および受講管理、京都府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いたします。

11. 修了証書について

すべての科目を修了した方には修了証書を交付します。一部科目でも欠席・遅刻・早退があった場合は修了を認めませんので、ご注意ください。なお、研修の全課程に出席されても、修得不十分と評価される場合、補講やレポートの提出等で補うことがありますので予めご了承ください。

12. 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。

13. その他

(1) 受講前課題について

受講決定通知書にご案内いたします。

(2) 研修中の課題について

研修開始後にご案内いたします。

(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) 当研修に関して緊急等の連絡事項がある場合には、当会ホームページでお知らせします。

< 申込先・問い合わせ先 >

公益社団法人 京都府介護支援専門員会 事務局

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375 ハートピア京都 7 階

TEL 075-741-7504 FAX 075-254-3971 E-Mail: kensyu@kyotocm.jp

主任介護支援専門員研修 FAQ

Q 1. 「専従」とはどういうことか？

⇒ 介護支援専門員として、京都府や京都市に届け出をしている「勤務形態一覧表」に常勤換算（1.0人）で届け出ている方です。ただし、居宅介護支援事業所の管理者（0.5人）と介護支援専門員（0.5人）の兼務のみ「専従」とみなされます

Q 2. 「常勤」とはどういうことか？

⇒法人の就業規則において示されている常勤の就業時間を満たしていることです。
加えて法人における身分が「常勤」とされていることです。

Q 3. 「介護支援専門員として従事」とは？

⇒介護支援専門員の資格を有し、期間内に事業所や施設で利用者に対してケアプランを作成するなど一連のケアマネジメントを行っていることを指します。要介護認定等調査にのみ従事していたり、通所介護や訪問介護事業所等において個別援助計画書を作成しているだけでは対象となりません。

Q 4. 「京都府に介護支援専門員として登録している」とは？

⇒主任介護支援専門員研修の受講地は原則「登録を行っている都道府県」になりました。

Q 5. 「地域包括支援センターで介護支援専門員として業務に従事している」とは？

⇒地域包括支援センターが指定を受けている介護予防支援事業所の3職種のうち社会福祉士等や保健師等として届出および従事されている方、若しくはその期間は、介護支援専門員として配置されているわけではありません。よって、前述した専門職以外で介護予防支援事業所において「介護予防サービス・支援計画書」を作成している方を指します。

Q 6. ケアマネジメントリーダー養成研修とは？

⇒平成15年から平成17年にのみ開催し、修了証を発行した研修です。

Q 7. 介護支援専門員を対象とする研修の講師・演習指導者とは？

⇒研修は京都府または市町村が主催するものに限ります。また、主催者が発行する当該研修の講師・演習指導者を依頼した旨の証明書が必要となります。

平成 28 年度京都府〔主任〕介護支援専門員研修 日程

◇会場 ハートピア京都 3 階大会議室

コース	日程	時間	研修内容
前期	6 月 22 日(水)	10:00-10:10	オリエンテーション
		10:10-16:30	主任介護支援専門員の役割と視点
	6 月 23 日(木)	10:00-13:10	人材育成及び業務管理
		14:10-16:20	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援
	6 月 24 日(金)	10:00-13:10	ターミナルケア
		14:10-17:20	運営管理におけるリスクマネジメント
	7 月 4 日(月)	10:00-17:20	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現
	7 月 8 日(金)	10:00-17:20	地域援助技術
中期	8 月 5 日(金)	10:00-17:20	対人援助者監督指導 (スーパービジョン)
	8 月 6 日(土)	10:00-17:20	
	8 月 7 日(日)	10:00-17:20	
後期	8 月 26 日(金)	10:00-17:20	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開
	8 月 27 日(土)	10:00-17:20	
	8 月 28 日(日)	10:00-17:20	
	8 月 29 日(月)	10:00-17:20	
		17:20-17:40	修了式

平成 28 年度京都府〔主任〕介護支援専門員研修 受講申込書

申込者	ふりがな										
	氏 名	※修了証書に反映される為、楷書でご記入ください									
	生年月日	昭和 ・ 平成		年		月		日			
	介護支援 専門員証	登 録 番 号									
		有 効 期 間 満 了 日	平成		年		月		日		
基礎資格	※ 受験時にお持ちだった資格や経験を必ずご記入ください (例;介護福祉士、相談援助業務 等)										

自 宅	住 所	〒									
	TEL/FAX	- -					- -				
	携帯電話	- -									

勤務先	名 称										
	住 所	〒									
	TEL/FAX	- -					- -				
	管 理 者	(役職)					(氏名)				
実務経験総年数		約		年		ヶ月					

特定事業所加算 届 出 に つ い て	☐ 申請予定あり(平成 年 月 日) ☐ 申請予定なし ☐ 申請済
専門研修課程Ⅱ 受講中の場合ご記入下さい	修了予定日(平成 年 月 日)
受 講 区 分	開催要項の 4.受講対象者、〈受講区分〉を参照し、該当する番号に チェックしてください。 ☐ 〈1〉 ☐ 〈2〉 ☐ 〈3〉 ☐ 〈4〉

連絡先電話番号	※ 記載内容の確認等で、日中連絡のとれる連絡先を記入してください - - (自 宅 / 勤 務 先 / 携 帯)
---------	---

備 考	
-----	--

※提出書類にもれがないか、開催要綱 7.申込方法(1)提出書類を再度ご確認ください。
 申込受付期間 平成 28 年 4 月 13 日(水)～平成 28 年 5 月 10 日(火)必着(郵送)

平成 28 年度京都府〔主任〕介護支援専門員研修 実務経験証明書

公益社団法人 京都府介護支援専門員会 会長 様

法人名
代表者職名
代表者氏名
事業所名
事業所所在地
作成者職名
作成者氏名
作成者連絡先

法人
代表者印

当法人・当事業所における、下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏 名			生年 月 日	昭和 平成		年	月	日	
現在の氏名			※現在の氏名が勤務当時の氏名と異なっている場合に記入してください。						
住 所									
業 務 期 間			延べ月数 (1ヶ月未満切り捨て)			該当する箇所に○			
下 記 種 別 番 号	事業所名	介護支援専門員として 業務に従事した期間 (年.月.日まで記入)		うち 従事分	うち 除算分	常勤 専従 ①	居宅 管理者 兼務②	その他 兼務③	休職等 (病休) (産休)
		年 月 日～ 年 月 日	ヶ月	ヶ月	ヶ月				
		年 月 日～ 年 月 日	ヶ月	ヶ月	ヶ月				
		年 月 日～ 年 月 日	ヶ月	ヶ月	ヶ月				
		年 月 日～ 年 月 日	ヶ月	ヶ月	ヶ月				
証 明 日	平成	年 月 日	計	※	※実務経験として60ヶ月以上必要				

■実務経験について 介護支援専門員としての実務経験の範囲は、次の事業所又は施設において、介護支援専門員として就労した実務経験です。

- ①居宅介護支援事業所
- ②特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業者
- ③小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る地域密着型サービス事業者
- ④介護保険施設
- ⑤介護予防特定施設入居者生活介護に係る介護予防サービス事業者
- ⑥介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護予防サービス事業者
- ⑦介護予防支援事業者
- ⑧地域包括支援センター(※3職種を除く)

※この証明書は必ず次ページ【記入についてのご注意】をよく読んで作成してください。

【記入についてのご注意】

1. 実務経験として認められる期間について

- ・開催要綱 4. 受講対象者＜受講区分＞の<1><2><3>の方;常勤専従①、居宅管理者兼務②のみ
- ・開催要綱 4. 受講対象者＜受講区分＞の<4>の方;上記に加え、その他兼務③

2. 実務経験として認められない期間について

- ・要介護認定のための認定調査のみを行っていた場合
- ・サービス計画の作成業務を行っていなかった場合(連絡調整のみに従事等)
- ・休職(病休・産休・育休等)していた場合

◇業務期間記入例

業務期間記入例

専任の介護支援専門員として従事した期間

兼任の場合や看護師等の他職種による従事期間

業 務 期 間		事業所名	介護支援専門員として 業務に従事した期間 (年.月.日まで記入)	延べ月数 (1ヶ月未満切り捨て)			該当する箇所に○			
下 記 種 別 番 号				うち 専任分	うち 除算分	常勤兼務				
						常勤 専従 ①	居宅 管理者 兼務②	その他 兼務③		
①	□□居宅介護支援 事業所	平成18年4月15日～ 平成19年6月24日	14 ヶ月	14 ヶ月	ヶ月	○				
①	□□居宅介護支援 事業所	平成19年6月25日～ 平成20年3月31日	9 ヶ月	ヶ月	9 ヶ月				○	
	訪問看護ステーション □□	平成20年4月1日～ 平成22年3月31日	24 ヶ月	ヶ月	24 ヶ月			○		
①	□□居宅介護支援 事業所	平成22年4月1日～ 平成26年5月20日	49 ヶ月	49 ヶ月	ヶ月		○			
証 明 日		平成 26 年 5 月 20 日	計	96	※ 63	33	※実務経験は60ヶ月以上が必要			

実務経験証明書の下
記に記載の事業所又
は施設①～⑧のうち、
該当する番号を記入
してください

継続して就業中の場
合、業務期間の終了日
と証明日は同じ日を
記入してください

- ・包括において社会福祉士や看護師登録でケアプラン作
成をしていた場合、
 - ・施設において兼務をしていた場合
- ※算定期間には含まれません(受講区分<4>のみ含む)

◇実務経験証明書の作成における注意点

- ・複数の実務経験証明書が必要な場合は、コピーして使用してください。
- ・記入ミスは、二重線を引き、訂正印を押すか、新しく作成しなおしてください。
- ・証明事項の記載漏れは、差し戻しとなり、再度作成・提出していただくことになります。

◇よくあるお問い合わせについて

Q1.代表者職名、代表者氏名、法人代表者印は？

A1.主任介護支援専門員研修の実務経験証明書は、原則法人代表者印を押印の上、法人代表者職
名、法人代表者氏名をご記入ください。

Q2.実務証明期間の終了日は？現在も就業中で、今後も継続する予定ですが、、、。

A2.終了日が証明日より後にならないよう留意願います。継続して就業中の場合、業務期間の終了日
と証明日は同じ日を記入してください。

Q3.前の職場の証明書も必要ですか？

A3.当研修の受講要件として、実務経験が60か月以上必要です。現在就業中の事業所だけで、60ヶ
月に満たない場合、実務経験を充足させる分の事業所の証明書がすべて必要となります。

「主任介護支援専門員ハンドブック」申込書

申込日 年 月 日

ふりがな 氏 名				
送付先住所	〒 -			
	(事業所名称)			
会 員 番 号				※公益社団法人京都府介護支援専門員会の会員の方は会員番号を記入してください。
料 金	(上記会員の方) @2,900円 × 冊 = 円			
	(非会員の方) @3,240円 × 冊 = 円			
	送料 @360円 × 冊 = 円			
	合計金額 = 円			
連 絡 先	TEL:		FAX:	
	E-mail:			

※書籍送付の流れ

1. 代金支払 下記いずれかの口座に上記「合計金額」をお振込みください。

銀 行 名	京都銀行／0158	三菱東京UFJ銀行／0005
支 店 名	府庁前支店／122	聖護院支店／445
口 座 番 号	普通 4085155	普通 0075888
口 座 名 義	シャ)キョウトフカイゴシエンセンモンインカイ 公益社団法人京都府介護支援専門員会	



2. 当会にて入金確認

3. 書籍送付 入金を確認でき次第、ご注文書籍を発送いたします。

【お問い合わせ先】 公益社団法人京都府介護支援専門員会 事務局
 〒604-0874 京都市中京区烏丸通竹屋町東入清水町375ハートピア京都7階
 TEL075-741-7504 FAX075-254-3971
 E-Mail: kensyu@kyotocm.jp URL: http://kyotocm.jp/

平成 28 年度京都府介護支援専門員研修会場地図

京都テルサ



【京都テルサ】

京都市南区東九条下殿田町70

- ・JR京都駅(南北自由通路八条口)より徒歩10分
- ・近鉄「東寺駅」より徒歩5分
- ・地下鉄「九条駅」より徒歩5分
- ・市バス「九条車庫」すぐ

みやこめっせ



【みやこめっせ】

京都市左京区岡崎成勝寺町 9-1

(二条通東大路東入)

- ・地下鉄東西線「東山駅」より徒歩約 8 分
- ・市バス「岡崎公園 美術館・平安神宮前」下車

ハートピア京都



【ハートピア京都】

京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町 375 番地

- ・京都市営地下鉄烏丸線「丸太町」駅 5 番出口 (連絡通路にて連結)
- ・京都市バス、京都バス、JR バス 「烏丸丸太町」バス停下車烏丸通り沿い南へ

中丹勤労者福祉会館



【中丹勤労者福祉会館】

福知山市昭和新町 105 番地

- ・JR「福知山」下車 徒歩15分

※いずれも公共交通機関をご利用ください。