

平成 30 年 7 月 2 日

公益社団法人 京都府介護支援専門員会

平成 30 年度京都府主任介護支援専門員研修コース追加および追加募集について

標記研修については、研修コースを追加することとしました。ついては、下記のとおり追加コースの受講申込受付をいたします。受講を希望される方は、研修開催要綱をご確認のうえお申込みください。

記

- (1) 内 容 平成 30 年主任介護支援専門員研修 R コース
- (2) 日 程 平成 30 年 11 月 26 日（月）～平成 31 年 3 月 21 日（木・祝）
- (3) 会 場 ハートピア京都
- (4) 定 員 90 名
- (5) 申込受付期間 平成 30 年 7 月 17 日（火）～平成 30 年 7 月 31 日（火）
- (6) そ の 他 研修開催要綱を必ずご確認ください。

以上

平成 30 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)に基づき実施します。

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

次のすべてに該当し、かつ研修の全日程(12 日間)に参加できる方

- (1) 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
- (2) 京都府に介護支援専門員として登録をしている方
- (3) 現在、介護支援専門員として実務に従事している方
- (4) 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〕)を修了している方
- (5) 専門研修〔課程Ⅱ〕を修了している方
- (6) 次の【受講区分】<1>から<4>のいずれかに該当している方

【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> 専任の介護支援専門員として実務に従事した期間が通算して 5 年(60 ヶ月)以上ある方(居宅介護支援事業所の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、専任の介護支援専門員として実務に従事した期間が通算して 3 年(36 ヶ月)以上ある方(居宅介護支援事業所の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実務に従事した期間が通算して 5 年(60 ヶ月)以上あり、京都府または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がある方

※ 本研修は定員を超過する申込みがある場合、次の方を優先します。定員の関係上、受講できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

- ◎現在、居宅介護支援事業所において管理者として勤務する介護支援専門員
- ◎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. 受講条件について

次の条件を満たせない場合は受講決定後も研修を受講することができません。詳細は[提出物についてのページ](#)をご確認ください。

(1) 研修記録シートの提出

研修記録シートを受講前・受講直後・受講 3 ヶ月後に、指定の期限までに提出していただく必要があります。

(2) 居宅・施設サービス計画書(1)(2)(3)の写しまたは介護予防サービス・支援計画書の写しの提出

※必ず申込者自身が担当している方の計画書を提出してください。

※書類に含まれる個人情報(氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別できるもの)については、事業所名等を含む固有名詞全てを秘匿して提出してください。

※計画書の提出にあたっては、必ず利用者の承諾を得てください。

※必ず申込みの際に提出してください。受講者決定の際の参考資料としますので、提出前に各計画書のそれぞれの項目に記載もれや表記方法に間違いがないかを再確認してください。

6. 研修について

- (1)日 程 平成 30 年 6 月 20 日(水)から平成 30 年 9 月 1 日(土)
 (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 |

7. 受講料

(1)受講料 44,200 円

・京都府登録及び京都府内の事業所に介護支援専門員として勤務されている方は、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。

・「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。

(2)テキスト代 4,320 円(税込)

受講者は必ず購入いただく必要があります。

受講決定通知書(受講票)送付時に同封する『コンビニエンスストア払込票』にてお支払い願います。(払込手数料はご本人負担となります)

テキストは研修初日に研修会場でお渡しします。

8. 申込方法

(1)提出書類 以下 7 点

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)

※証明書作成担当者は、必ず FAQ ページと実務経験証明書【記入方法】を確認してください。

③ 介護支援専門員証 (顔写真貼付のカード)のコピー

※拡大縮小などの変倍をせず、A4 サイズの用紙にコピーをしてください。切り取り厳禁。

④ 専門研修(課程Ⅰ)修了証書のコピー

※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は不要。受講申込書の備考欄に「平成〇〇年基礎研修受講」と記入してください。

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)の写しまたは介護予防サービス・支援計画書の写し

⑦ 4. 受講対象者の【受講区分】で該当するもの

- ・<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書のコピー、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30年度有効)のコピー
- ・<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書のコピー
- ・<4>に該当する方:研修主催者が発行する、研修の講師、演習指導を担当したことを証する書類 (FAQ ページ、Q.3参照)

(2) 申込受付期間 平成30年4月18日(水)～平成30年5月1日(火)必着
 ※先着順ではありません。

(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

9. 受講決定通知書(受講票)について

受講決定者には「受講決定通知書(受講票)」を事業所宛に送付いたします。受講不可の方には別途連絡いたします。

受講の可否については、原則、電話での問い合わせには対応できません。ただし、当会ホームページ上で受講決定者として介護支援専門員登録番号を掲載し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は下記事務局までご連絡ください。

10. その他

- (1) 重要な共通事項についてのページをご確認ください。
- (2) 受講前課題については、受講決定通知書(受講票)にてご案内いたします。
- (3) 研修中の課題については、研修開始後にご案内いたします。

<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; cm7504@kyotocm.jp

主任介護支援専門員研修 FAQ

Q1. 「専任」「兼任」とは？

⇒①かつ②のことを「専任」、①かつ③のことを「兼任」といいます。

| | |
|-----|---|
| ①常勤 | 勤務先の法人での労働形態が「常勤」とされている方。 ※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場合でも、労働形態が「非常勤」の場合は含まれません。 ※就業規則は法人により異なるため勤務先に確認をしてください。 |
| ②専従 | 京都府や京都市に届出をしている「勤務形態一覧表」に、 <u>介護支援専門員として常勤換算(1.0人)</u> で届けている方。 ◎居宅介護支援事業所の場合 ⇒管理者と介護支援専門員の兼務の場合のみ「専従」とみなされます。 ◎地域包括支援センターの場合 ⇒常勤・専従で予防給付のケアマネジメント(介護予防支援)と総合事業の介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の両方を担当している介護支援専門員は「専従」とみなされます。 |
| ③兼務 | 他の業務と介護支援専門員の業務を兼ねている方。 ⇒地域包括支援センターで保健師または看護師、社会福祉士等として届出されていた期間にケアマネジメント業務を担当されていた場合は「兼務」とみなされます。 |

Q2. 「ケアマネジメントリーダー養成研修」とは？

⇒「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)に基づき、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。

Q3. 「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？

⇒京都府または市町村が主催する研修に限ります。主催者が発行した講師・演習指導者への依頼書に準じる書類が必要です。

※なお、当会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限り、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講師」と記入してください。

Q4. 以前の職場の証明書も必要か？

⇒現在の勤務先事業所が証明する実務経験で5年(60ヶ月)に満たない場合は、必要な実務経験を満たす事業所の証明書が必要です。

Q5. 開催要綱の「4.受講対象者 (1)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方」とは？

⇒提出書類の「居宅・施設サービス計画書(1)(2)(3)の写しまたは介護予防サービス・支援計画書の写し」に必要項目の記載漏れがないこと、かつ内容が『介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について』等の一部改正について(平成18年3月31日付け老振発第0331008号、厚生労働省老健局振興課長通知)に沿っていることが必要です。

重要な共通事項について

1. 申込みについて

(1) 申込受付期間

| 研修名 | コース | 申込受付期間（期間内に必着） |
|------------|-----|-----------------------|
| 課程Ⅰ | A～F | 平成30年4月2日（月）～4月24日（火） |
| 課程Ⅱ | H～N | 平成30年5月1日（火）～5月22日（火） |
| 主任更新 | T～X | 平成30年4月2日（月）～4月24日（火） |
| 主任 | Q | 平成30年4月18日（水）～5月1日（火） |
| 再研修・実務未経験者 | ①～④ | 平成30年7月3日（火）～7月24日（火） |

(2) 注意事項

- ・受講する研修の開催要綱を必ず確認してください。研修ごとに受講要件、申込みに必要な提出書類が異なります。
- ・受講申込書、実務経験証明書、各種申告書等の申込書類（以下、申込書類）は、必ず指定の様式を使用してください。様式の改変は認められません。
- ・申込書類は、片面印刷の状態で提出してください。（両面印刷不可）
- ・書類に不備がある場合、受講が認められないことがあります。
- ・FAXでの申込みは受付できません。
- ・研修受講に際して特別な配慮（車椅子利用、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。
- ・申込受付期間内に申込書類の準備が間に合わない方や受講要件が満たされない方で、本年度の受講を希望される場合、空席があれば受講できることがあります。申込みの際、理由書を添付してください。

2. 受講決定の流れについて

(1) 受講者の選考

- ・申込受付期間中に申込みをされた方（書類に不備がなく、受講要件等をすべて満たした方）から選考し、受講者を決定します。先着順ではありません。
- ・申込受付期間後、2週間程度の選考期間があります。なお、研修により選考基準が異なるため、さらに日数がかかる場合があります。その場合は、当会ホームページでお知らせします。

(2) 受講決定通知書の送付

受講が決定した方には「受講決定通知書（受講票）」を送付します。受講不可の方には別途連絡します。受講の可否については、原則、電話での問い合わせには対応できません。ただし、下記ホームページに介護支援専門員登録番号と決定コース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。

(3) ホームページへの掲載

当会ホームページ上で受講決定者の介護支援専門員登録番号と決定コースを発表します。下記 URL または右 QR コードにアクセスし、各自確認してください。

<http://kyotocm.jp/>

または、



(4) 受講コースについて

受講申込書に記入された希望順をもとに受講コースを決定しますが、申込者がコースの定員を超える場合は、希望順位下位のコースで受講決定する場合があります。また、募集の結果、受講予定者数を大幅に下回る場合は、一部コースを開催しないことがあります。

3. 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、研修の適正かつ円滑な実施目的のみに利用します。

4. 研修受講当日について

(1) 会場までの交通手段

- ・必ず公共交通機関を利用してください。受講者は会場の駐車場・駐輪場は利用できません。
- ・交通機関の遅延による場合でも遅刻は認められません。会場には余裕をもって到着し、研修開始 10 分前には着席してください。

(2) 受講態度

- ・講師の話や、受講生同士のディスカッションなどは聴く姿勢をおろそかにせず、他者の意見を尊重しましょう。またグループワークには積極的に参加しましょう。
- ・講師からの注意に従わない場合は、受講中であっても退室いただく場合があります。

(3) 服装

- ・専門職の資格にかかわる研修であることを意識し、周囲の人に失礼のない服装でお越しください。
- ・研修会場の空調は細やかな温度調節ができません。自分で温度調節可能な服装(着脱できる上着、ひざ掛け、ショール等を持参)でお越しください。

5. 修了証書について

- ・全ての科目を修了した方には、研修最終日に修了証書を交付します。
- ・法定研修は決められた時間の受講が必要です。一部科目でも欠席・早退・遅刻等(休憩後の業務連絡等による入室遅れも含む)があった場合は修了を認めません。
- ・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は、補講やレポートの提出等で補うことがありますのでご了承ください。
- ・修了証書は介護支援専門員証の更新手続きに必要です。なお、主任介護支援専門員研修の修了証書では更新手続きはできません。

6. 更新手続きについて

介護支援専門員証の有効期間を更新するためには、研修修了後、別途更新手続きが必要です。更新手続きをせずに介護支援専門員証が失効した状態で介護支援専門員としての業務を行った場合は、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の消除の対象となりますので、ご注意ください。

7. キャンセルについて

申込みのキャンセル、または受講決定を辞退される場合は、必ず下記事務局まで連絡してください。なお、一旦支払われた受講料は、理由の如何にかかわらず一切返金できませんのでご了承ください。

8. 受講地の変更について

原則、介護支援専門員としての登録を行っている都道府県で受講することになっていますが、次に該当する方は早急に京都府健康福祉部高齢者支援課(TEL; 075-414-4578)へ問い合わせ・相談してください。

- ・京都府で受講することが困難な理由がある場合
- ・他府県で介護支援専門員として登録しているが京都府での受講を希望する場合

9. その他

- (1) 虚偽による申込みをされた場合、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の消除の対象となります。
- (2) 研修に関して受講決定通知書(受講票)でお知らせした内容以外の連絡事項や、緊急連絡がある場合には、当会ホームページでお知らせいたします。
- (3) 問い合わせ先について

◆研修に関する連絡・問い合わせ

公益社団法人 京都府介護支援専門員会 事務局/TEL; 075-741-7504 FAX; 075-254-3971

E-Mail; cm7504@kyotocm.jp

◆介護支援専門員の登録情報、研修受講地に関する連絡・問い合わせ

京都府 健康福祉部 高齢者支援課/TEL; 075-414-4578

提出物について

◎各研修には受講に必要な提出物が指定されています。研修開催要綱の「5.受講条件」に示された提出物を指定された期限までに提出されない場合は研修を受講することができません。

・研修記録シート

研修記録シートは受講前(目標)・受講直後(評価)・受講3ヶ月後(振り返り)の3回提出が必要です。各コースで指定された提出期間がありますので、受講決定通知書(受講票)にてご確認ください。

・課題

主任介護支援専門員研修では受講前の課題提出が必要です。詳細は受講決定通知書(受講票)にてご確認ください。

◎提出物に関する詳細は受講決定通知書(受講票)にてご案内しますが、あらかじめ必要な準備についてご確認ください。提出方法については下記の一覧を参照してください。いずれの提出物もインターネット上の様式をダウンロードする必要があります。

<提出方法一覧>

| 研修名 | 研修記録シート | 課題 |
|-------------|---------|-------|
| 主任介護支援専門員研修 | メール送信 | メール送信 |

メール送信

作成した提出物のデータをメールに添付して送信してください。提出に関するやりとりをメールのみで対応しますので、受講者自身が確認・管理できるメールアドレスを準備してください。メール以外での提出は受付できません。

◎様式について

平成30年度の研修記録シート(Excelデータ)および課題(Wordデータ)の様式については、受講決定後に当会ホームページに掲載します。

※平成30年度の様式のみ受付します。次のものは受付できません。

- ×平成28年度、平成29年度の様式での提出
- ×類似する書類での提出

<提出物に関する問い合わせについて>

原則、電話での問い合わせには対応できません。

①氏名、②介護支援専門員登録番号(8桁)、③受講する研修名、④具体的な質問内容、⑤回答する連絡先の4点を記載して、下記のメールアドレスまたはFAXに送信してください。FAXの場合、質問用紙をご利用ください。質問用紙が無い場合は、様式は自由です。

公益社団法人 京都府介護支援専門員会 事務局

FAX; 075-254-3971

E-Mail; cm7504@kyotocm.jp

平成 30 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 |
|-------------|---------|-------------|------------------------------|-----------------------------|
| Q | 前期 | 6月20日(水) | 10:00-10:20 | オリエンテーション |
| | | | 10:20-16:40 | 主任介護支援専門員の役割と視点 |
| | | 6月22日(金) | 10:00-17:20 | 地域援助技術 |
| | | 6月28日(木) | 10:00-12:10 | 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 |
| | | | 13:10-16:20 | 人材育成及び業務管理 |
| | | 6月29日(金) | 10:00-13:10 | 運営管理におけるリスクマネジメント |
| | | | 14:10-17:20 | ターミナルケア |
| | 7月2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 | |
| | 中期 | 7月28日(土) | 10:00-17:20 | 対人援助者監督指導(スーパービジョン) |
| | | 7月29日(日) | 10:00-17:20 | |
| | | 7月30日(月) | 10:00-17:20 | |
| | 後期 | 8月29日(水) | 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30日(木) | 10:00-17:20 | |
| | | 8月31日(金) | 10:00-17:20 | |
| | | 9月1日(土) | 10:00-17:20 | |
| 17:20-17:40 | | | 修了式 | |

平成 30 年度京都府〔主任〕介護支援専門員研修 日程(追加分)

◇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 | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------|
| R | 前期 | 平成 30 年 11 月 26 日(月) | 10:00-10:20 | オリエンテーション |
| | | | 10:20-16:40 | 主任介護支援専門員の役割と視点 |
| | 平成 30 年 12 月 3 日(月) | 10:00-13:10 | 運営管理におけるリスクマネジメント | |
| | | 13:10-16:20 | 人材育成及び業務管理 | |
| | 平成 30 年 12 月 12 日(水) | 10:00-12:10 | 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 | |
| | | 14:10-17:20 | ターミナルケア | |
| | 平成 30 年 12 月 21 日(金) | 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 | |
| | 平成 31 年 1 月 12 日(土) | 10:00-17:20 | 地域援助技術 | |
| | 中期 | 平成 31 年 2 月 25 日(月) | 10:00-17:20 | 対人援助者監督指導(スーパービジョン) |
| | | 平成 31 年 2 月 26 日(火) | 10:00-17:20 | |
| | | 平成 31 年 2 月 27 日(水) | 10:00-17:20 | |
| | 後期 | 平成 31 年 3 月 18 日(月) | 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 |
| | | 平成 31 年 3 月 19 日(火) | 10:00-17:20 | |
| | | 平成 31 年 3 月 20 日(水) | 10:00-17:20 | |
| 平成 31 年 3 月 21 日(木・祝) | | 10:00-17:20 | | |
| | | 17:20-17:40 | 修了式 | |

平成 30 年度京都府〔主任〕介護支援専門員研修 (追加分) 受講申込書

| | | | | | |
|-------------|---|--|---|-----|-----|
| 申込者 | ふりがな | | | | |
| | 氏名 | 氏名漢字に外字(無・有) ※修了証書に反映されるため、正確に記入してください | | | |
| | 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記入してください(介護福祉士、相談援助業務等) | | | |
| | 実務経験 | 現在の勤務先 約 年 ヶ月 / 総年数 約 年 ヶ月 | | | |
| 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) | | | | |
| 勤務先 | 名称 | | | | |
| | 種別 | 実務経験証明書下部の種別①～⑧のうち、該当する番号にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ | | | |
| | | ①のみ記入 | ア. 特定事業所加算の届出について <input type="checkbox"/> 申請済 <input type="checkbox"/> 申請予定あり(平成 年 月 日) <input type="checkbox"/> 申請なし | | |
| | | ⑧のみ記入 | イ. 現在、管理者として <input type="checkbox"/> 勤務している <input type="checkbox"/> 勤務していない | | |
| | 所在地 | 〒 | | | |
| TEL/FAX | - | - | - | | |
| 管理者 | (役職) | (氏名) | | | |
| 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 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ | | | | |
| 備考 | | | | | |

※提出書類にもれがないか、開催要綱 8.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>(追加) 平成 30 年 7 月 17 日(火) ~ 平成 30 年 7 月 31 日(火曜)必着

平成 30 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

法 人 名

代表者職名

代表者氏名

事業所名

事業所所在地

代表者
印

(作成者)職名

氏 名

TEL;

当法人・当事業所における、下記の者の実務経験(※1)(※2)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 | | | | | | | | | |
| 証 明 期 間 | 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) ※非常勤除く | 延べ月数 (1ヶ月未満切り捨て) | | | 該当する箇所に○ | | |
| | | | | うち 算定分 | うち 除算分 | A 専従 | B 居宅 管理者 | C その他 | 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 | | |

(※1)実務経験とは、下記の事業所または施設において、介護支援専門員としてケアマネジメント業務(アセスメントからモニタリングの一連)に従事したことをいいます。

単に、要介護(支援)認定のための認定調査や、利用者・サービス提供事業者との連絡調整業務のみに従事しているような場合は、実務経験として認められません。

- 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所
- ③小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、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所
- 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所
- 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所
- ⑦介護予防支援事業所
- ⑧地域包括支援センター

(※2)休職(病休・産休・育休)していた期間は実務経験として認められません。

<【記入方法】・【証明期間記入例】・【作成における注意点】をご確認のうえ作成してください。>

【記入方法】 ※主任介護支援専門員研修FAQも合わせてご確認ください。

1. 算定方法について

- 主任介護支援専門員研修の実務経験証明書は、常勤勤務の期間のみ算定期間に含まれます。
- 開催要綱 4. 受講対象者【受講区分】別の実務経験として認められる期間について
 - ・<1><2><3>に該当する方；A専従、B兼務(居宅管理者のみ)を算定期間に含まれます。
 - ・<4>に該当する方；A専従、B兼務(居宅管理者)、Cその他を算定期間に含まれます。

2. 証明期間について

- 「介護支援専門員として業務に従事した期間」の終了日が、証明日に記入した日付よりも後にならないように注意してください。
- 証明日や証明期間を未来の日付で作成しないでください。
- 現在も継続して就業中の場合は、「介護支援専門員として業務に従事した期間」の終了日と証明日を同じ日付で記入してください。

3. 証明者について

- 主任介護支援専門員研修の実務経験証明書は、法人名、代表者職名、代表者氏名、法人代表者印は必須です。法人印では証明となりません。

【証明期間記入例】

実務経験証明書記載の(※1)(※2)と主任介護支援専門員FAQに従って算定される月数

専任の介護支援専門員として従事した期間主任介護支援専門員FAQのQ1.参照

| 証明期間 | | 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) ※非常勤除く | 延べ月数 (1ヶ月未満切り捨て) | | | 該当する箇所○ | | | 休職等 (病休) (産休) |
|------|------------------|--|---------------------|-----------|----------|----------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | うち 算定分 | うち 除算分 | A 専従 | B 居宅 管理者 | C その他 | | |
| ① | □□居宅介護支援事業所 | 平成22年4月15日～ 平成23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23年6月25日～ 平成24年3月31日 | 9 ヶ月 | 9 ヶ月 | ヶ月 | | | | ○ |
| | 訪問看護ステーション □□ | 平成24年4月1日～ 平成26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26年4月1日～ 平成30年4月20日 | 48 ヶ月 | 48 ヶ月 | ヶ月 | | ○ | | |
| 証明日 | | 平成 30年 4月 20日 | 計 | 95 | ※62 | 33 | ※実務経験は60ヶ月以上が必要 | | |

実務経験証明書の下部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付を記入してください

算定期間に含まない兼務

- ・地域包括支援センターで保健師または看護師、社会福祉士等として市町村に届出されていた期間
- ・施設等勤務で他業務との兼務をしていた期間

【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。
- ・証明事項に記載もれがあった場合は、再度提出いただくこととなりますのでご注意ください。

平成 30 年度京都府介護支援専門員研修会場地図

《会場へは必ず公共交通機関を利用してください》

＜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

＜ハートピア京都＞



京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町375

- ・ 京都市営地下鉄烏丸線「丸太町」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＞



福知山市昭和新町105番地

- ・ JR「福知山」より徒歩15分

＜立命館大学朱雀キャンパス＞



京都市中京区西ノ京朱雀町1

- ・ JR「二条駅」より徒歩約2分
- ・ 京都市営地下鉄東西線「二条駅」より徒歩2分

※受講者は会場の駐輪場・駐車場は利用できません。無断の駐輪・駐車が発覚した場合は、研修中であっても退室していただきます。

質 問 用 紙

平成30年度京都府介護支援専門員研修についてのご質問は、
 「質問用紙」にご記入の上、事務局宛にFAXにてお問い合わせください。
 メールの場合は、必要事項をご記入のうえ下記メールアドレス宛にお問い合わせください。
 メール;cm7504@kyotocm.jp

| | |
|-----------------------|---|
| ふりがな | ■回答先 (FAX) |
| ■氏名 | ■回答先 (メール) |
| ■介護支援専門員番号 (8ケタ番号) | ※お問合せには、 介護支援専門員番号と 有効期間満了日が 必要となります。 |
| ■介護支援専門員証 有効期間満了日 | 平成 年 月 日 |

- どの研修に関する質問か、○をつけてください。
- () 介護支援専門員〔再研修〕 () 介護支援専門員更新研修〔実務未経験者〕
 - () 介護支援専門員専門研修・実務経験者更新研修〔課程Ⅰ〕
 - () 介護支援専門員専門研修・実務経験者更新研修〔課程Ⅱ〕
 - () 主任介護支援専門員研修 () 主任介護支援専門員〔更新〕研修 () その他

【件名】

【質問内容】

送付状は不要です

京都府介護支援専門員会
 FAX; 075-254-3971

| | |
|-----|-----|
| 受付日 | 回答日 |
| | |