

## 令和3年度京都府介護支援専門員更新研修〔実務未経験者〕開催要綱

### (1)趣 旨

介護支援専門員証(以下「証」という)の有効期間を更新するために受講が必要な研修として介護保険法第69条の8第2項の規定に基づき、実施します。

### (2)主 催 京都市

### (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

次の全てに該当し、かつ受講するコースの全日程(10日間)に参加できる方

- ① 京都府に介護支援専門員として登録している方
- ② 証に記載の有効期間満了日が令和2年2月25日から令和5年3月31日まで(特例措置の対象)の方
- ③ 証の有効期間中(特例措置期間を含む)に介護支援専門員としての実務に従事した経験がない方  
(どのような業務が実務経験にあたるかは、【介護支援専門員法定研修における「実務経験」とは】を確認してください。)
- ④ 証の有効期間内(特例措置期間を含む)に本研修を修了できる方

#### 特例措置に係る留意事項

実務に従事した経験がない方については、原則として本研修の受講対象となります。詳細は【フローチャート(証の更新もしくは再交付)】を確認してください。(特例措置の詳細は【介護支援専門員証及び主任介護支援専門員資格の特例措置について】を確認してください。)

### (5)受講条件

研修記録シートを受講前・受講直後・受講3ヶ月後の3回、指定の期限までに提出が必要です。条件を満たさ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】を確認してください。

### (6)研修について

- ① 日 程 令和3年9月15日(水)から令和3年12月3日(金)
- ② 会 場 京都テルサ、綾部市ものづくり交流館 等
- ③ 定 員 50名(2コース)
- ④ 研修科目 10日間54時間

| 研 修 科 目                  |                                                 | 時間数  | 日数   |
|--------------------------|-------------------------------------------------|------|------|
| 講 義                      | 人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理                        | 2時間  | 1日   |
|                          | ケアマネジメントに係る法令等の理解                               | 2時間  |      |
|                          | 地域包括ケアシステム及び社会資源                                | 3時間  |      |
|                          | 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント                          | 3時間  | 1日   |
|                          | 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意義                    | 3時間  |      |
| 講 義<br>と<br>演 習          | 自立支援のためのケアマネジメントの基本                             | 6時間  | 1日   |
|                          | 介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)                  | 2時間  | 1日   |
|                          | ケアマネジメントの展開                                     | 3時間  |      |
|                          | 基礎理解                                            | 3時間  | 1日   |
|                          | 脳血管疾患に関する事例                                     | 5時間  | 1日   |
|                          | 認知症に関する事例                                       | 5時間  | 1日   |
|                          | 筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例                             | 5時間  | 1日   |
|                          | 内臓の機能不全(糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等)に関する事例 | 5時間  | 1日   |
|                          | 看取りに関する事例                                       | 5時間  | 1日   |
| アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習 |                                                 | 5時間  | 1日   |
| 合 計                      |                                                 | 54時間 | 10日間 |

(7)受講料

支払い方法等、詳しくは受講決定通知書(受講票)にてお知らせいたします。

① 受講料 35,080 円

・次のいずれかに該当する方は、地域医療介護総合確保基金を活用し 18,680 円に減免されます。

＊ 京都府登録の方

＊ 登録地にかかわらず、京都府内の事業所において介護支援専門員として勤務されている方

② テキスト代 8,800 円(税込)

・受講に際し、テキストを購入いただきます。

・テキストは研修初日に研修会場でお渡しします。

(8) 申込みについて

当会ホームページから【web 申込】、または事務局への【申込書類の送付】で申込みをしてください。

① 提出書類

(ア) 〔実務未経験者〕受講申込書

(イ) 介護支援専門員証(顔写真貼付のカード)の写し

※拡大縮小などの変倍はせず、A4 サイズの用紙に印刷をしてください。切り取り厳禁。

② 次のいずれかの方法で申込みをしてください。

◆当会ホームページから【web 申込】

受講申込ページ URL ⇒ <http://www.kyotocm.jp/download/r03mikeiken/>

・受講申込ページの入力フォームで提出書類(ア)の内容を入力してください。

・データ添付の画面で、提出書類(イ)を PDF ファイルで添付してください。添付ができない場合は、提出書類(イ)のみ、④提出先に送付してください。なお、紛失等により提出書類(イ)が手元に無い場合は、京都府(TEL;075-414-4578)に連絡してください。

・申込完了メールを受信しているかを確認してください。(受信していない場合は、入力したメールアドレスが間違っている場合があります)

◆事務局への【申込書類の送付】

・提出書類(ア)(イ)を全て揃えて、④提出先に送付してください。

③ 申込受付期間 令和3年6月15日(火)～令和3年7月6日(火)必着

※受講の決定は先着順ではありません。

④ 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<実務未経験者>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)」をご自宅宛で送付します。受講不可の方には不可通知書を送付します。

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、受講決定者の掲載日から1週間経過しても「受講決定通知書(受講票)」が届かない場合は下記事務局まで連絡してください。

(10)【重要な共通事項について】を確認してください。

<申込先・問い合わせ先>

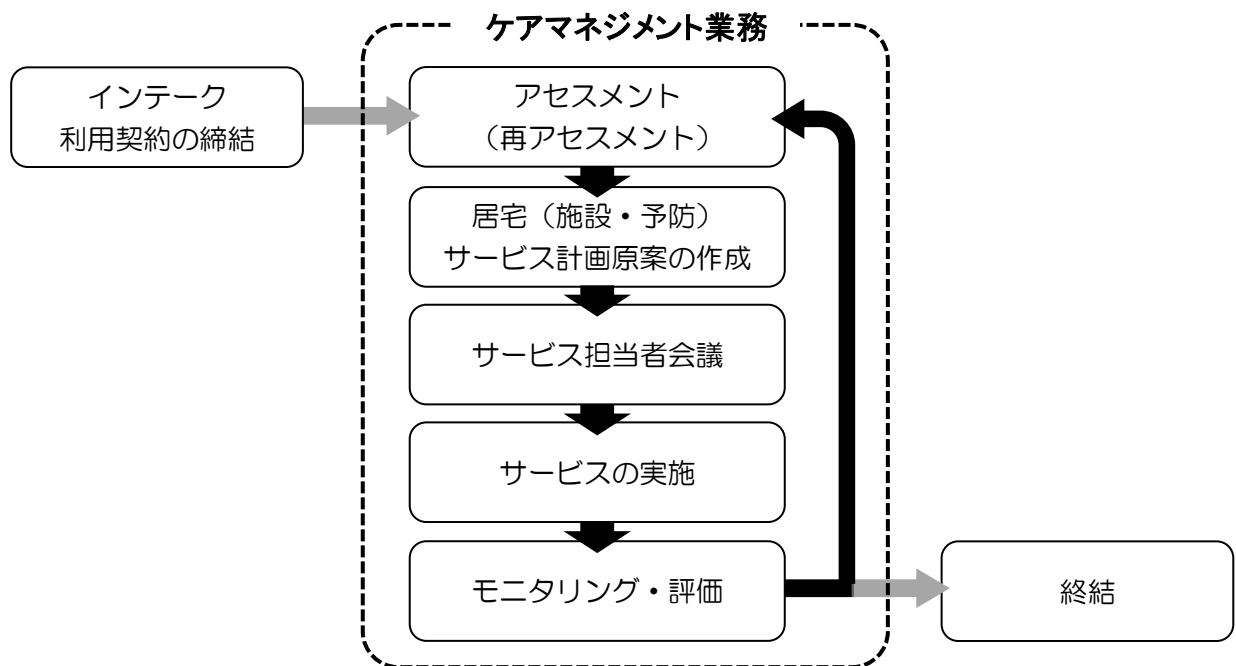
公益社団法人 京都府介護支援専門員会 事務局

TEL; 075-741-7504 FAX; 075-254-3971 E-Mail; cm7504@kyotocm.jp

## 介護支援専門員法定研修における「実務経験」とは

法定研修における介護支援専門員の実務経験とは、以下 1～7 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・評価までの一連）に従事したことをいいます。

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（地域包括支援センター）



※ 次のような場合は法定研修における「実務経験」として認められません。

- ◎要介護（支援）認定のための認定調査
- ◎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
- ◎総合事業対象者のケアマネジメント業務

（注）「法定研修において実務経験として認められない業務」であっても「介護支援専門員の資格に基づく業務」である場合がありますのでご注意ください。

## 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

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| 再研修<br>更新研修〔実務未経験者〕 | 令和3年6月15日(火) ～ 7月6日(火)必着 |
|---------------------|--------------------------|

#### ② 申込方法

- ・【web 申込】と【申込書類の送付】で申込みができます。〔主任〕研修は【web 申込】のみ)
- ・FAX での申込みはできません。
- ・申込方法や必要な提出書類等の詳細は各研修によって異なりますので、各研修の開催要綱をよく確認してください。

#### ③ 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、申込に必要な提出書類が異なります。
- ・受講申込書は指定の様式(令和3年度と記載のもの)を使用するか、【web 申込】ページの入力フォームから情報を送信することで受講申込書に代えることができます。
- ・実務経験証明書、各種申告書等の申込書類は、必ず指定の様式(令和3年度)を使用してください。
- ・各書類については、指定の様式から改変されたもの、他年度様式での申込みは不備となります。
- ・受講要件がある研修については、申込時点で要件を満たしている必要があります。見込み等での申込みはできません。
- ・書類や記載内容等に不備がある場合は受付ができません。
- ・申込受付期間内に申込みが難しい場合(書類の準備が間に合わない、受講要件が満たされない等)でも、本年度の受講を希望される方は、申込受付期間終了後に空席があれば受講できる場合があります。空席情報等の詳細は当会ホームページに掲載しますので、確認してください。
- ・申込受付期間外の申込みについては、理由書の提出が必要です。
- ・研修受講に際して持病による発作や体調不良等で、研修中に特別な配慮(車椅子利用、手話通訳、座席位置の指定等)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。対応について事務局が直接ご連絡します。

### (2) 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。

### (3) 研修受講当日について

#### ① 会場までの交通手段

- ・原則、公共交通機関を利用してください。受講者は研修会場の駐車場・駐輪場は利用できません。無断の駐車(駐輪)等が判明した場合は、研修中であっても撤去のため退室していただく場合があります。なお、会場近隣の駐輪場、駐車場については各自で確認をしてください。

#### 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、グループワークには積極的に参加してください。
- ・居眠り、演習をしない等、受講態度について講師からの注意を受け入れない場合は、受講中であっても退室して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。

### ④新型コロナウイルス感染症等の感染防止対策

- ・研修中は、マスクの着用や咳エチケット、手指消毒等、感染防止対策の徹底をお願いします。
- ・体調不良の場合等、会場への入場を制限する場合がありますので、ご承知願います。

## (4) 研修修了について

- ・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。介護支援専門員証(以下、証という。)記載の氏名に常用外漢字が含まれる場合も、修了証書では常用漢字に置き換えて印字しますが、登録番号および生年月日等で本人確認を行いますので、更新手続き等に問題はありません。
- ・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。
- ・研修の全科目に出席されても、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。
- ・修了証書は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証の更新手続きはできません。

## (5) 更新手続きについて

- ・証の有効期間を更新するためには、別途更新手続きが必要です。詳細は【法定研修修了後の介護支援専門員証の有効期間の更新手続き・再交付手続きについて】を確認してください。
- ・更新手続きをせず、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。

## (6) キャンセルについて

申込みのキャンセル、または受講決定後に受講を辞退される場合は、必ず事務局(TEL;075-741-7504)まで連絡してください。

## (7) 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

## (8) 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(受講にあたっての追加連絡、災害等の緊急時等の連絡)がある場合は、当会ホームページでお知らせします。
- ③当会ホームページへは下記 URL または右の QR コードからアクセスしてください。

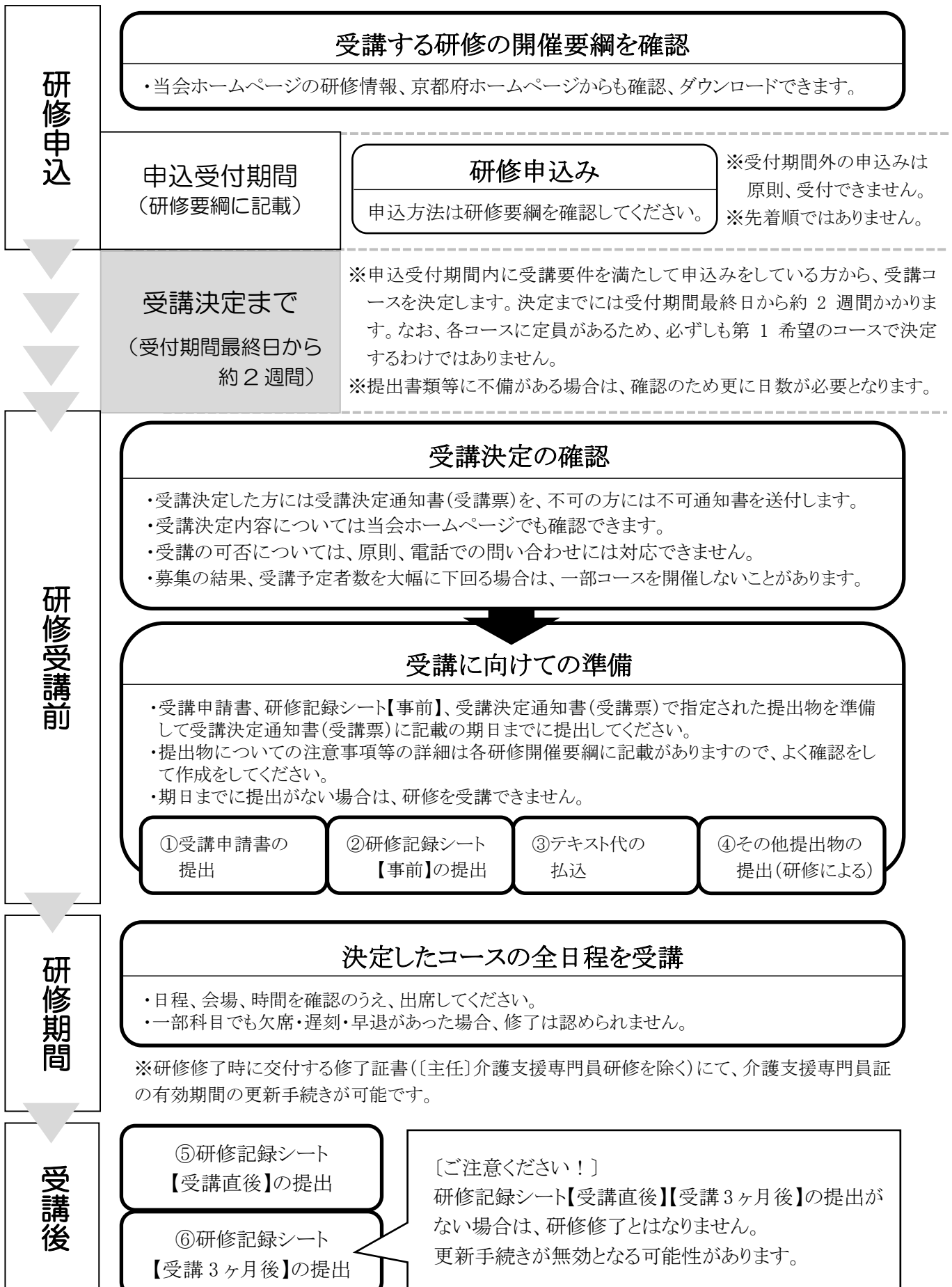
<http://kyotocm.jp/>

または、 京都府介護支援専門員会

検索



(9) 研修申込から修了までの流れ



※介護支援専門員証の有効期間の更新には、研修修了後、別途手続きが必要です。

## 提出物について

◎各研修には受講に必要な提出物（各開催要綱の「(5)受講条件」参照）が指定されています。指定された提出物の提出がない場合は、受講決定後であっても受講はできません。また、研修修了後であっても修了取り消しとなります。各コースの提出期間など、詳細については受講決定通知書（受講票）で確認してください。

### ・研修記録シート

受講前・受講直後・受講 3 ヶ月後の 3 回、受講者が自己評価または実践評価を研修記録シートに記録することで、各研修の修了評価をするため提出が必要です。

◎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確認してください。提出方法については下記の一覧を参照してください。提出物についてはインターネット上の様式をダウンロードすることが可能です。

#### < 提出方法一覧 >

| 研修名                 | 研修記録シート | 演習用資料 | 事前課題 |
|---------------------|---------|-------|------|
| 再研修<br>更新研修〔実務未経験者〕 | 研修に持参※  |       |      |

#### 研修に持参

必要な項目等を記入して作成した提出物を、受講決定通知書（受講票）で指定された日の研修に持参してください。お忘れの場合は研修を受講できませんのでご注意ください。なお、指定された日以外でも持参が必要な場合がありますので、研修の際の案内に従ってください。

※再研修・実務未経験者の研修記録シートについては、受講直後・受講 3 ヶ月後の提出方法が異なります。詳細は研修のオリエンテーションでご案内します。

以上

---

< 事例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 5 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](mailto:cm7504@kyotocm.jp)

令和3年度京都府介護支援専門員更新研修〔実務未経験者〕日程

※修了には、全日程(10日間)の受講が必要です。

※研修時間等については、カリキュラムの都合により変更となる可能性があります。

※本研修は〔再研修〕との合同開催です。定員については、各コースの申し込み状況によって変動する可能性があります。

| コース | 定員※  | 日 程          | 時 間         | 会 場                       |
|-----|------|--------------|-------------|---------------------------|
| 南 部 | 40 名 | 9 月 15 日(水)  | 10:00～19:00 | 京都テルサ<br>西館 1 階 テルサホール    |
|     |      | 9 月 16 日(木)  | 10:00～17:00 |                           |
|     |      | 9 月 24 日(金)  | 10:00～17:00 |                           |
|     |      | 9 月 25 日(土)  | 10:00～16:00 |                           |
|     |      | 10 月 5 日(火)  | 10:00～16:00 |                           |
|     |      | 10 月 6 日(水)  | 10:00～16:00 |                           |
|     |      | 11 月 1 日(月)  | 10:00～16:00 |                           |
|     |      | 11 月 2 日(火)  | 10:00～16:00 |                           |
|     |      | 11 月 17 日(水) | 10:00～16:00 |                           |
|     |      | 11 月 18 日(木) | 10:00～16:30 |                           |
| 北 部 | 10 名 | 9 月 28 日(火)  | 10:00～19:00 | 綾部市ものづくり交流館<br>2 階 多目的ホール |
|     |      | 9 月 29 日(水)  | 10:00～17:00 |                           |
|     |      | 10 月 14 日(木) | 10:00～17:00 |                           |
|     |      | 10 月 15 日(金) | 10:00～16:00 |                           |
|     |      | 10 月 27 日(水) | 10:00～16:00 |                           |
|     |      | 10 月 28 日(木) | 10:00～16:00 |                           |
|     |      | 11 月 13 日(土) | 10:00～16:00 |                           |
|     |      | 11 月 14 日(日) | 10:00～16:00 |                           |
|     |      | 12 月 2 日(木)  | 10:00～16:00 |                           |
|     |      | 12 月 3 日(金)  | 10:00～16:30 |                           |

## 受講申込書

&lt;申込受付期間&gt; 令和3年6月15日(火)～7月6日(火)必着

|             |                                                                                |                                                                                          |   |  |                     |     |   |   |   |   |          |                                |  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---------------------|-----|---|---|---|---|----------|--------------------------------|--|
| 申込者         | ふりがな                                                                           |                                                                                          |   |  |                     |     |   |   |   |   |          |                                |  |
|             | 氏 名                                                                            |                                                                                          |   |  |                     |     |   |   |   |   |          |                                |  |
|             |                                                                                | ※姓と名の間は1マス空けてください ※研修に関する書類等には <b>常用漢字</b> を使用します                                        |   |  |                     |     |   |   |   |   |          |                                |  |
|             | 生年月日                                                                           | 昭和・平成                                                                                    |   |  |                     | 年   |   | 月 |   | 日 |          |                                |  |
|             | ※太枠内は介護支援専門員証を確認して記入してください。<br>※介護支援専門員証が無い場合は、京都府(TEL:075-414-4578)に連絡してください。 |                                                                                          |   |  |                     |     |   |   |   |   |          |                                |  |
|             | 登録地                                                                            | <input type="checkbox"/> 京都府<br><input type="checkbox"/> 他都道府県( ) ※受講地変更手続き( 月 日手続き済・未 ) |   |  |                     |     |   |   |   |   |          |                                |  |
|             | 登録番号(8桁の番号)                                                                    |                                                                                          |   |  |                     |     |   |   |   |   |          |                                |  |
|             | 証の有効期間満了日                                                                      |                                                                                          | 年 |  |                     |     | 月 |   | 日 |   | ※証に記載の通り |                                |  |
|             | 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)                                                |   |  |                     |     |   |   |   |   |          |                                |  |
|             | 住 所                                                                            | 〒 ※決定通知書を送付しますので正確に記入してください                                                              |   |  |                     |     |   |   |   |   |          |                                |  |
| 連絡先<br>電話番号 | ※日中に申込者本人と連絡のとれる連絡先を記入してください<br>— — ( 自宅 / 携帯 )                                |                                                                                          |   |  |                     |     |   |   |   |   |          |                                |  |
| 勤務先         | 名 称                                                                            |                                                                                          |   |  |                     |     |   |   |   |   |          | <input type="checkbox"/> 勤務先なし |  |
|             | TEL/FAX                                                                        | — —                                                                                      |   |  |                     | — — |   |   |   |   |          |                                |  |
|             | 確認事項                                                                           | 介護支援専門員として実務に従事する予定が( ある ・ ない )                                                          |   |  |                     |     |   |   |   |   |          |                                |  |
| 希望<br>コース   | 南部 ・ 北部                                                                        |                                                                                          |   |  | ※いずれか希望の会場に○をしてください |     |   |   |   |   |          |                                |  |
| 備考          |                                                                                |                                                                                          |   |  |                     |     |   |   |   |   |          |                                |  |

提出書類: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はせず、A4サイズの用紙にコピーをしてください。切り取り厳禁。