

平成 25 年 7 月 26 日
京介発 第 33 号

事業所管理者 各位

社団法人 京都府介護支援専門員会
会長 上原 春 男
〈 公 印 省 略 〉

平成 25 年度第四回 介護支援専門員更新研修・専門研修〈課程Ⅱ〉のご案内

拝啓 盛夏の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は当会の活動に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、表題研修第四回募集のご案内をいたします。すでにご案内の通り、要綱の入手につきましては、下記ホームページからのダウンロードもできますのでご利用ください。

今回の募集にて、今年度最後の募集とさせていただきます。お申込み漏れののないよう、ご注意ください。

敬具

記

当会ホームページに要綱一式を都度掲載いたしますので、各自ダウンロードの上、まず要綱とよくあるご質問を良くお読み下さい。お電話にてお問い合わせの際は、要綱と介護支援専門員証を必ずお手元にご用意ください。

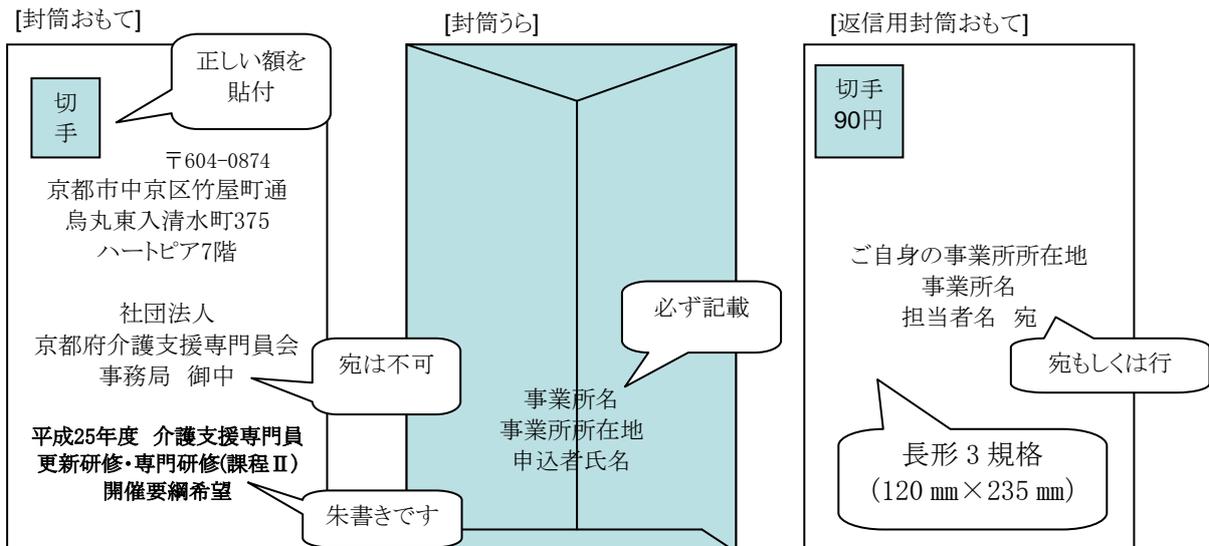
<http://www.kyotocm.jp/>

または「京都府介護支援専門員会」でネット検索

↓ ↓ ↓ ↓
ページ右下の「研修会情報」をクリック

印刷した要綱一式をご希望の方は、次の方法にて入手が可能です。

(ただし、インターネット接続環境のない方やプリンタによる印刷出力が不可能な方に限ります)



↑この返信用封筒を中に入れる

※申込時にこの封筒を同封する必要はありませんのでご注意ください。

以上

平成 25 年度 第四回
京都府介護支援専門員専門研修・
実務経験者更新研修【専門研修〈課程Ⅱ〉】開催要綱

1. 趣 旨

介護支援専門員証に有効期限が付され、更新時に研修の受講が課されることとなりました。定期的に研修受講の機会を設け、介護支援専門員としての必要な知識及び技術を改めて習得し、専門職として能力の保持・さらなる向上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(平成 18 年 6 月 15 日付 老発第 0615001 号)」に基づき開催します。

2. 主 催 京都府

3. 実施団体 社団法人 京都府介護支援専門員会

4. 受講対象者 次のいずれかに該当し、かつ受講するコースの全日程(3 日間)に参加できる方

※ご自身が

- (1)「1 回目の更新研修対象者」になるのか?
- (2)「2 回目の更新研修対象者」になるのか?
- (3)「現任研修対象者」になるのか?

下記を必ずご熟読の上ご判断いただき、お申込みください。

※詳細は、「1. 趣旨」にあります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(平成 18 年 6 月 15 日付 老発第 0615001 号)」をご覧ください。

(1)更新研修対象者

介護支援専門員証の有効期間が平成 26 年 12 月 31 日までに満了し、その有効期間中に介護支援専門員として実務に従事、又は実務に従事していた経験を有する方(実務経験の期間の長短は不問)

※更新手続きを行うためには、専門研修〈課程Ⅰ〉、〈課程Ⅱ〉をいずれも修了することが必要です。

※専門研修〈課程Ⅰ〉・〈課程Ⅱ〉は、どちらを先に受講するかの順番は問いません。

(2)2 回目の更新研修対象者

介護支援専門員証の有効期間が平成 26 年 12 月 31 日までに満了し、その有効期間中に介護支援専門員として実務に従事、又は実務に従事していた経験を有する方(実務経験の期間の長短は不問)であり、実務経験者としての更新が 2 度目になる方

※1 回目の更新を実務経験者として行った方は、〈課程Ⅱ〉を修了すれば更新手続きが可能です。

(3)現任研修対象者

介護支援専門員として実務に従事している者であって、就業後 3 年以上の方

◎専門研修〈課程Ⅰ〉を未修了であっても、受講することは可能です。

◎既に介護支援専門員証の更新をされた方も、現に実務に従事しており、就業後 3 年以上であれば、受講することができます。

※本研修は(1)(2)の更新研修対象者を優先いたします。また定員の関係上、受講できない場合があります。予めご了承ください。

※実務経験証明書の期間が通算 3 年以上必要です。

(続く)

<研修に関する問い合わせ・申込先>

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 E-Mail: kensyu@kyotocm.jp

5. 研修内容

具体的な研修の実施の考え方、各課目の主な目的、内容等については、以下のとおりです。

なお、④から⑦の課目については、④⑤、又は⑥⑦のどちらかの組み合わせを受講していただきます。各組み合わせと研修コースは、以下のとおり対応しています(別添日程表参照)。

- ・ ④⑤(居宅系)→O,P,T,Zコース
- ・ ⑥⑦(施設系)→該当コースなし

研修課目	目的
①介護支援専門員特別講義	ケアマネジメントに対する理解・認識を深める。
②サービス担当者会議演習	サービス担当者会議の運営方法、職種間の連携方法に習熟する。
③介護支援専門員の課題	介護サービスとケアマネジメントの課題を踏まえ、介護支援専門員の基本姿勢を再確認する。
④「居宅介護支援」事例研究	自立支援、利用者本位の観点に基づく居宅サービス計画作成の視点・方法を学ぶ。
⑤「居宅介護支援」演習	支援困難事例を含む多様なケースを課題分析し、居宅サービス計画の作成に習熟する。
⑥「施設介護支援」事例研究	自立支援、利用者本位の観点に基づく施設サービス計画作成の視点・方法を学ぶ。
⑦「施設介護支援」演習	生活の質の向上及び継続性、在宅復帰の可能性等の施設特有の課題分析と施設サービス計画の作成に習熟する。

6. 総定員 350名 (開催会場により定員が異なります)

7. 研修期日・会場

詳細は別添の日程表・地図をご参照ください。

- ◇ O, P, T, Z の4コースより必ず第2希望まで選択してください。

8. 受講料 10,000円

- ◇ 京都府収入証紙購入による支払いとなります。詳しくは受講決定通知送付時にお知らせいたします。

9. その他

(1) 申込について

- ◇ 受講申込書に必要事項をすべて自筆でご記入ください。
- ◇ 介護支援専門員証(顔写真貼付のもの)をA4サイズの用紙にコピーして添付してください。
- ◇ 社団法人京都府介護支援専門会事務局まで、必ず郵送にてご提出ください。
- ◇ 申込期限は、8月23日(金) [必着]です。FAXでの受講申込や書類不備、及び8月24日(土)以降の到着のものは、如何なる理由があっても受付いたしません。
- ◇ 実務経験証明書は、添付の様式を使用することとし、改変は認めません。一度ご提出いただいた証明書は今年度限り有効とさせていただきます。
- ◇ 受講申込書が不足する場合は、コピーしてご利用ください。
- ◇ 手話通訳など配慮の必要な事項がある場合は、受講申込書の備考欄に予め記載してください。
- ◇ 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。
- ◇ 申込書の記載不備については、受講が認められない場合があります。

(続く)

<研修に関する問い合わせ・申込先>

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 E-Mail: kensyu@kyotocm.jp

- ◇ 日程詳細のコースについて「居宅」「施設」とありますが、どちらを選択されても更新手続きに影響はありません。ただし、「事例研究」に使用する事例は、各コースに則した事例となります。
- ◇ 「仮申込」（平成25年2月末：京都府実施）では、受講を受付できません。今回の申込書による「本申込」手続きが必須となります。
- ◇ 上記「仮申込」にて受講予定者数を集計したところ、想定数を大幅に下回る人数となりました。よって、第4回以降の日程において、コースを減らして開催いたします。第4回募集が平成25年度最終募集となりますので、お申込み漏れのないよう、ご注意ください。

(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、本研修の適正かつ円滑な実施目的のみに利用させていただきます。申込時にご提出いただいた書類の返却はいたしません。なお、参加者名簿に氏名・事業所名を記載いたします。

(3) 受講の決定について

第四回の受講決定通知・不可通知につきましては、各コース初日の1週間前までに届かなかった場合、下記事務局までご連絡ください。それ以前にお問い合わせいただきましても、結果についてお答えすることはできかねます。

(4) 昼食について

各自で予めご用意願います。（当会では昼食の斡旋等はいたしません）

(5) 研修の修了証書について

全ての課目を修了した方には、修了証書を交付します。一部課目でも欠席・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。

(6) キャンセルについて

一旦支払われた受講料は、理由の如何に関わらず、一切返金いたしませんのでご了承ください。

(7) ご来場について

ハートピア京都には、駐輪場・駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。

(8) 事例研究について

事前に課題の提出をしていただく必要はありません。

以上

<研修に関する問い合わせ・申込先>

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 E-Mail: kensyu@kyotocm.jp

平成25年度京都府介護支援専門員更新研修(専門研修【課程Ⅱ】) 日程一覧

※平成25年度最終の募集となりますので、お申込み漏れのないよう、ご注意ください。

★第4回募集日程 平成25年7月27日～平成25年8月23日

平成25年7月26日(金)HP掲載

コース	詳細	月 日	時 間		研修会場	定員
O	北部居宅	9月10日(火)	10:00～17:00	介護支援専門員の課題・サービス担当者会議演習(6時間)	舞鶴勤労者福祉会館 (南田辺)ホール	100名
		9月12日(木)	10:00～18:00	特別講義・事例研究(7時間)		
		9月13日(金)	10:00～18:00	事例研究(7時間)		
P	南部居宅	9月24日(火)	10:00～17:00	介護支援専門員の課題・サービス担当者会議演習(6時間)	ハートピア京都 大会議室	90名
		9月25日(水)	10:00～18:00	特別講義・事例研究(7時間)		
		9月26日(木)	10:00～18:00	事例研究(7時間)		
T	南部居宅	11月11日(月)	10:00～17:00	介護支援専門員の課題・サービス担当者会議演習(6時間)	ハートピア京都 大会議室	90名
		11月12日(火)	10:00～18:00	特別講義・事例研究(7時間)		
		11月15日(金)	10:00～18:00	事例研究(7時間)		
Z	南部居宅	2月6日(木)	10:00～17:00	介護支援専門員の課題・サービス担当者会議演習(6時間)	ハートピア京都 大会議室	90名
		2月10日(月)	10:00～18:00	特別講義・事例研究(7時間)		
		2月11日(火)	10:00～18:00	事例研究(7時間)		

舞鶴勤労者福祉会館(南田辺)



【舞鶴勤労者福祉会館】
舞鶴市南田辺1番地

JR「西舞鶴駅」下車 徒歩10分
バス「本町」下車 徒歩2分

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
入る
清水町 375 番地

京都市営地下鉄烏丸線「丸太
町」駅下車 5 番出口(地下鉄
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

※駐輪場はありませんので、公共交通機関をご利用ください。

<第四回募集日程申込用>

平成 25 年度京都府介護支援専門員更新研修（課程Ⅱ）受講申込書
 全ての項目に**自筆で**記入をお願いいたします。（ゴム印は使用しないで下さい）
 ※必須項目

ふりがな	
申込者氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
介護支援専門員番号	
基礎資格	

※必須項目

自宅〒	〒 ー
自宅住所	
自宅 TEL	()
自宅 FAX	()

※必須項目（非現任の方は必要ありません。ただし、上記の自宅 TEL の横に携帯番号をご記入ください。）

事業所名称	
事業所〒	〒 ー
事業所所在地	
事業所 TEL	()
事業所 FAX	()

※必須項目

第 1 希望コース (O,P,T,Z のうちいずれか)	
第 2 希望コース (O,P,T,Z のうちいずれか)	

(続く)

<第四回募集日程申込用>

平成 25 年度京都府介護支援専門員更新研修（課程Ⅱ）受講申込書

※必須項目

介護支援専門員としての勤務状況（○印を記入）	実務に従事している ・ 従事していない
介護支援専門員としての実務経験総年数	約 年 ヶ月
介護支援専門員証の有効期間満了日	平成 年 月 日

↓ 25 年度の主任介護支援専門員研修を受講する予定がありますか？

受講する ・ しない

↓ 身体障害等による特別配慮が必要な方はその旨を記入してください。

備考	
----	--

※事前に京都府高齢者支援課へ提出された仮申込と同じ希望になる
とは限りませんのでご了承ください。

※提出前に再度確認をしてください。

↓チェックを記入

- <申込書 1/2> と <申込書 2/2>（計 2 枚）に記入漏れはありませんか？
- 介護支援専門員証（A4 紙に印刷）は添付しましたか？
- この申込書は第四回募集日程用です。間違いはありませんか？
- 必要分の実務経験証明書は添付しましたか？

以上

平成25年度介護支援専門員専門研修・実務経験者更新研修(課程Ⅱ) 実務経験証明書

平成 年 月 日作成

社団法人 京都府介護支援専門員会 会長 様

法人名
事業所名
事業所所在地

法人代表者の職と氏名
(作成・担当者氏名
(作成・担当者連絡先 TEL

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。

①氏名		②生年月日	昭和・平成	年	月	日生
③現在の氏名						
④住所						
⑤業務期間 (介護支援専門員として従事したものを記載)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 通算 年 月 (※通算を算定するとき、1ヶ月未満の部分は切り捨てとする)					

■作成の前に必ずお読みください。

- 注1 「③現在の氏名」欄は、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。
注2 「⑤業務期間」欄は、研修申込者が介護支援専門員として業務に従事した直近の期間を記載してください。
注3 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居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

※ ただし、これらの事業所又は施設で就労していたとしても、単に要介護認定のための認定調査のみを行っていた場合や、利用者やサービス提供事業者との連絡調整だけに従事していた等、サービス計画の作成業務を行っていない場合は、実務経験としては認められません。

※ 休職(病休・産休・育休)等の期間は実務経験として認められません。

※居宅介護支援事業所の管理者については、実務経験として認められます。

誠に申し訳ございません。

第一回目の募集の際、「常勤専従」の文字が入っておりました。
居宅介護支援事業所管理者の場合、兼務が認められます。
関係各所にはたいへんご迷惑をおかけいたしました。
訂正の上、お詫びいたします。

- 注4 複数の証明が必要な場合は、コピーして使用してください。
注5 作成日等、記載漏れは再度の作成・提出対象となります。
注6 記入ミスの場合は、二重線を引き、訂正印を必ず押すか、新しく作成しなおしてください。