

平成 25 年度 介護支援専門員実務従事者基礎研修 開催要綱

1. 趣 旨 介護支援専門員として一定の実務を経験した後に、実務従事者として必要な技術・技能研鑽を図ることで、介護支援専門員の実務能力の向上を図ることを目的に開催します。

※この研修は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、開催するものです。本通知では現に、介護支援専門員としての実務に携わっている者で、実務就業後 1 年未満の者全員が受講することとされています。また、介護支援専門員で「再研修を受講した方」についても、本研修を受講することが望ましいとされています。

2. 実施団体 社団法人 京都府介護支援専門員会

3. 受講対象者

次のいずれかに該当する方

1. 現に介護支援専門員としての実務に携わっている方で実務就業後 1 年未満の方
2. 介護支援専門員再研修を受講した方

※就業後 1 年以上の方でも定員に余裕がある場合は受講していただけます。

4. 研修日程および会場、定員

1. 合同(2 日間) 2 コース、選択(3 日間) 4 コースを開催
2. 受講日数は全 5 日間(合同、選択より 1 コース)
3. 総定員 300 名

		南部			北部
合同	日程	10 月 3 日(木)			10 月 21 日(月)
		10 月 4 日(金)			10 月 22 日(火)
	会場	みやこめっせ			舞鶴勤労者福祉会館
	定員	250 名			50 名
選択	日程	居宅①	居宅②	施設	居宅③
		11 月 4 日(祝・月)	12 月 9 日(月)	11 月 21 日(木)	10 月 25 日(金)
		11 月 6 日(水)	12 月 10 日(火)	11 月 22 日(金)	10 月 26 日(土)
	11 月 7 日(木)	12 月 11 日(水)	11 月 23 日(祝・土)	10 月 27 日(日)	
	会場	ハートピア京都	京都テルサ	京都テルサ	舞鶴勤労者福祉会館
定員	90 名	100 名	60 名	50 名	

5. 受講料 9,000 円
支払い方法につきましては、「受講決定通知書」にてお知らせいたします。

6. 申込方法 下記の通り郵送にてご提出下さい。

(1) 申込締切り **平成 25 年 9 月 17 日(火) 必着**

- ・書類到着が締切日を過ぎると受講いただけませんのでご注意ください。
- ・締切り日直前の場合、申込者のご判断にて速達の発送をお願いいたします。

裏面も
ご確認
ください

(2) 書類送付先

〒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
社団法人 京都府介護支援専門員会 事務局 <基礎研修>係

(3) 送付していただく書類

- 受講申込書 1通
 - 実務経験証明書 1通
 - 介護支援専門員証のコピー 1通 (A4 用紙に原寸大でコピーしてください)
- ・書類は当会ホームページにありますので、ダウンロードしてご利用ください。

<http://kyotocm.jp/>

または、

京都府介護支援専門員会

検索

- ・書類不備のものは、受付できませんので、もれがないか確認をお願いいたします。
- ・実務経験証明書の発行に時間を要する場合は、必ずご連絡ください。
- ・虚偽により受講申込をされた場合、受講を認めることが出来ません。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。
- ・身体に障害がある等、特別の措置を希望される場合は、受講申込書の備考欄に事務局への連絡事項を記載してください。

7. 受講の決定について

受講の可否については、申込者全員に「受講決定通知書」もしくは「受講不可通知書」でお知らせいたします。

受講決定者の方は、「受講決定通知書」の記載にしたがい、期日までに受講料をお支払い願います。

なお、10 月 1 日(火)までに「受講決定通知書」もしくは「受講不可通知書」が届かない場合は、事務局までお問い合わせください。

8. 個人情報の取り扱いについて

個人情報については、本研修の事務連絡及び受講管理、京都府への受講履歴報告など、適正かつ円滑な実施目的において利用させていただきます。申込書類の返却はいたしません。

9. その他の留意事項

- ・本研修は全ての研修課程を履修された方にのみ、修了証書を交付いたします。欠席・遅刻・早退につきましては、未修了となりますのでご注意ください。
- ・会場へは、公共交通機関をご利用ください。

当研修は、介護支援専門員資格更新のための、必須研修ではありませんが、受講を義務付けている研修となっておりますので、ぜひ、ご受講いただきますようお願いいたします。

[研修に関する問い合わせ及び申込先]

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

※合同日程は南部・北部のどちらかを選択してください(必須)

		定員	日程	会場	内容
南部	1日目	250名	10月3日(木) 10:00~19:00	みやこめっせ 第一展示場	●ソーシャルワークとケアマネジメント ●介護支援専門員の倫理 ●社会福祉協議会の担う 役割と権利擁護
	2日目		10月4日(金) 10:00~16:00		●ケアマネジメントのプロセス
北部	1日目	50名	10月21日(月) 10:00~19:30	舞鶴勤労者福祉会館 (南田辺) ホール	●ケアマネジメントのプロセス ●社会福祉協議会の担う 役割と権利擁護
	2日目		10月22日(火) 10:00~15:30		●介護支援専門員の倫理 ●ソーシャルワークとケアマネジメント

※選択の次の4つの中から第2希望まで選択してください(必須)

選択	居宅①	90名	11月4日(祝・月) 10:00~18:00	ハートピア京都 3階 大会議室	インテーク
			11月6日(水) 10:00~17:30		契約・アセスメント
			11月7日(木) 10:00~17:30		モニタリング
	居宅②	100名	12月9日(月) 10:00~18:00	京都テルサ 東館2階 セミナー室	インテーク
			12月10日(火) 10:00~17:30		契約・アセスメント
			12月11日(水) 10:00~17:30		モニタリング
	施設	60名	11月21日(木) 10:00~18:00	京都テルサ 東館3階 D会議室	入所面接
			11月22日(金) 10:00~17:30		施設におけるチームケア
			11月23日(祝・土) 10:00~17:30		モニタリング
	居宅③	50名	10月25日(金) 10:00~18:00	舞鶴勤労者福祉会館 (南田辺) 3階 研修室	インテーク
			10月26日(土) 10:00~17:30		契約・アセスメント
			10月27日(日) 10:00~17:30		モニタリング

会場のご案内

みやこめッセ

京都市左京区岡崎成勝寺町 9-1

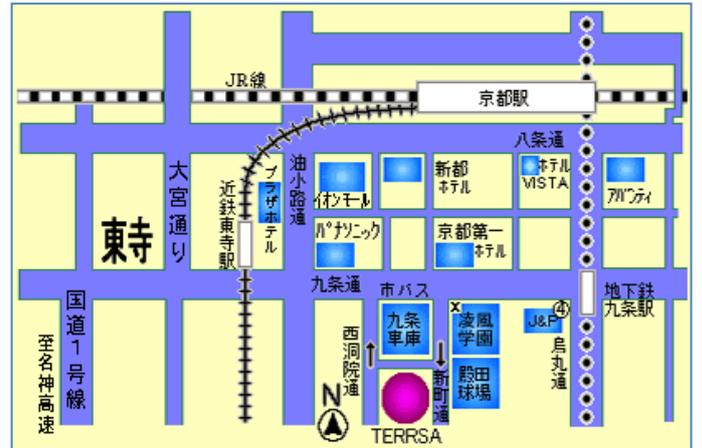
- 地下鉄東西線「東山駅」より徒歩約 8 分
- 市バス「京都会館美術館前」もしくは「東山二条」下車



京都テルサ

京都市南区東九条下殿田町 70

- JR京都駅八条口より徒歩 10 分
- 地下鉄「九条駅」、近鉄「東寺駅」より徒歩 5 分
- 市バス「九条車庫」下車



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

- 地下鉄烏丸線「丸太町」駅下車 5 番出口
- 市バス、京都バス、JRバス「烏丸丸太町」下車



舞鶴勤労者福社会館

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



平成 25 年度 介護支援専門員実務従事者基礎研修 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ください)

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	※介護支援専門員の資格取得の際に必要とされた受講資格および経験を記入。						
事業所名称							
事業所〒	〒	—					
事業所所在地							
事業所 TEL	()						
事業所 FAX	()						
介護支援専門員としての実務経験年数						年	ヶ月

※認定調査やサービス調整のみは含みません
※勤務先のない方は、ご自宅住所、TEL、FAX をご記入願います。

●受講を希望する研修を選択してください。

合同、選択のそれぞれの第1希望、第2希望欄に ○ をつけてください。				受講希望	
				第1希望	第2希望
合同	南部	みやこめっせ	10/3, 10/4		
	北部	舞鶴勤労者福祉会館	10/21, 10/22		
選択	居宅①	ハートピア京都	11/4, 11/6, 11/7		
	居宅②	京都テルサ	12/9, 12/10, 12/11		
	施設	京都テルサ	11/21, 11/22, 11/23		
	居宅③	舞鶴勤労者福祉会館	10/25, 10/26, 10/27		

●事務局への連絡事項等該当する方は、記入してください。

備考	
----	--

平成25年度介護支援専門員実務従事者基礎研修実務経験証明書

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)

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						

■記入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期間です。ただし下記の場合は、実務経験としては認められません。
- ・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
 - ・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場合
 - ・ケアマネジメント業務を行っていなかった場合

- | |
|--|
| 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 |

※①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。

※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。

注4 記載漏れ(作成日等)は、再度の作成・提出対象となります。

注5 修正する場合は、二重線を引き、訂正印を押すか、新しく作成してください。