

関係者各位

(主任介護支援専門員研修指定実施機関)
公益財団法人 愛知県シルバーサービス振興会

令和6年度主任介護支援専門員研修受講のご案内

当振興会では、愛知県より指定を受けて「主任介護支援専門員研修」を下記のとおり実施することとなりました。
つきましては、該当される方にはぜひ受講いただきたくご案内申し上げます。

記

1. 研修の目的

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とする。

2. 受講対象者

現任の介護支援専門員で、愛知県に登録又は愛知県内で勤務している主任介護支援専門員に求められる役割を深く自覚し、その業務に対する強い意欲と相応する経験や活動実績を有する者とする。

具体的には以下の(1)共通要件(①及び②の両方とも必須)に該当し、かつ(2)個別要件の①～⑤のいずれか一つに該当する者とする。

(1) 共通要件(すべての受講者が該当すべき条件)

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者

具体的には、申込時に介護支援専門員に作成が義務づけられている「居宅(施設)サービス計画書」や「介護予防サービス・支援計画書」等の提出ができること。(指定の様式等による事例の提出が必要です)

過去に自分が担当したケースについて、基本情報、居宅(施設)サービス計画書(1表～3表)及びアセスメントシート、課題整理総括表、評価表等を「自立者の自立支援に資するケアマネジメント実践の報告書」に添付して、必ず申込書と一緒に送付してください。(提出事例は研修で使用することを前提に選んでください)

詳細は、添付の「主任介護支援専門員研修受講要件・添付書類チェック表」をご参照ください。

②「介護支援専門員専門研修実施要項」に基づく専門研修研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱまたは「介護支援専門更新研修実施要綱」の3の(3)に基づく実務経験者に対する介護支援専門員更新研修を修了した者

※専門研修課程修了者は、専門研修課程ⅠおよびⅡの両方の修了証を添付してください。

(2) 個別要件(いずれか一つ該当すれば良い)

- ① 専任(下記※2 ご参照)の介護支援専門員として従事した期間(常勤・専従)が、令和6年7月16日[火](研修第一日目の前日)時点で、通算して5年(60ヶ月)以上である者。
なお、指定居宅介護支援事業所管理者との兼務は期間として算定できるものとする。
- ②「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)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又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(常勤・専従)が通算して3年(36ヶ月)以上である者。
- ③介護保険法施行規則第140条の66第1号のイの(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者(下記※3 ご参照)
- ④地域包括センター又は在宅介護センターでの経験を有し、新たに地域包括支援センターで主任介護支援専門員として配置が予定されている者であって、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5年(60ヶ月)以上であり、市町村長が推薦する者。
- ⑤県又は県が指定した研修機関が実施する介護支援専門員を対象とした研修において、講師を務めた経験を有し、又は現に講師を務めている者であって、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5年(60ヶ月)以上である者。

※1 上記個別要件①、②の専任期間並びに④、⑤の算定期間は、令和6年7月16日[火](研修第一日目の前日) 時点までの通算とします。

※2 専任とは、常勤・専従を指します。

◇常勤とは、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数(週32時間を基本とする)に達していることをいいます。

[指定居宅介護支援事業所等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)]

◇専従とは、サービス提供時間帯(当該従事者の当該事業所における勤務時間)を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

※3 個別要件③介護保険法施行規則第140条の66第1号のイの(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者とは、「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)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、且つ介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者のことです。

※4 実務経験の範囲

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者に限ります。

・居宅介護支援事業所 ・特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業者 ・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、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
・介護保険施設 ・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 ・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 ・介護予防支援事業者 ・地域包括支援センター

なお、上記事業所又は施設で就労していたとしても要介護認定の調査業務のみを行っている場合や、利用者やサービス事業者との連絡調整のみを補助的に行っているだけで、介護サービス計画書の作成を行っていない場合は、実務経験として認められません。

指定居宅介護支援事業所における常勤・専従の管理者については、実務経験があると認められます。

3. 日程・カリキュラム

令和6年7月17日(水)～9月19日(木)のうち全12日間、70時間

「令和6年度主任介護支援専門員研修カリキュラム」をご参照下さい。

4. 会 場

① 名古屋商工会議所 (2階ホール、その他会議室) 名古屋市中区栄二丁目10番19号

② 岡崎商工会議所 (1階ホール、その他会議室) 岡崎市竜美南1-2

※上記の①または②を選択ください。

※申込状況により、受講会場の変更をお願いすることがあります。お含みおき下さい。

5. 募集定員 350名 (名古屋会場:280名 岡崎会場:70名)

先着順、定員なり次第締め切らせて頂きます。お早めにお申し込みください。

お申込み状況により、受講会場の変更をお願いすることがあります。

6. 受講料 67,000円(消費税・テキスト代含む)

受講決定通知の際、振込方法などをご案内いたします。

納付いただいた受講料は返還いたしませんので、ご了承ください。

7. 申込締切 **令和6年3月29日(金)必着**

8. 申込方法

当振興会ホームページより「受講申込書」を出力、必要事項を記入

「主任介護支援専門員研修受講要件・添付書類チェック表」にて添付書類を準備、漏れの無いよう確認し、書類を折り曲げず封筒角形2号にて、郵送(簡易書留)下さい。書類に不備がある場合、受付ができません。ご注意ください。

なお、申込書、実務経験証明書、研修講師経験証明書、推薦書、利用者の自立支援に資するケアマネジメント実践の報告書、課題整理総括表、評価表は、当振興会のホームページ(<http://www.aichi-silver.com/>)から出力のうえご使用ください。出力ができない方はお電話にてお問合せ下さい。

◇郵送・問合せ先

公益財団法人 愛知県シルバーサービス振興会

〒460-0008 名古屋市中区栄二丁目10番19号 名古屋商工会議所ビル内

TEL:052-212-1685 223-6621 FAX:052-212-1615 (担当)石田

研修に関する連絡事項(天災などの不測の事態により内容変更・中止など含む)は、当振興会ホームページ「ホーム」タブの最新情報を通じて行いますので注視しておいてください。

9. 受講決定

受講要件並びに提出事例を審査のうえ、受講可否を決定します。

受講決定者には受講料払込方法、演習での事例準備方法を記した受講通知を4月末日頃までに、自宅宛に送付予定です。

受講不可の方には別途ご連絡致します。その際、申込書類一式はお返しいたしません。

10. 研修の修了

定められた事例の提出が出来て全課程を修了し且つ修了評価に合格した方を修了と認め修了証を交付します。

遅刻及び欠席等により未受講科目がある方には「修了証」を交付できません。

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、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下さい。

受講にあたって、若しくは受講後に、受講要件等の不正が発覚した時は、その時点で受講決定もしくは修了を取り消し致します。

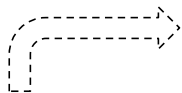
11. 個人情報の取り扱いについて

個人情報については、研修の事務連絡及び受講管理、担当部への受講履歴報告等、本研修の適正且つ円滑な実施目的のみに利用します。

本研修において知りえた個人の秘密の保持については、研修実施機関のみならず受講者においても同様に、厳格に遵守するようにして下さい。

12. その他

- ① 提出物は必ずコピーを取り、自分の控えとして保管しておいてください。
- ② 当研修を修了しても、介護支援専門員証の有効期間の更新はできません。



〔切り取って
宛先用として
ご利用下さい〕

〒460-0008

名古屋市中区栄2丁目10番19号

名古屋商工会議所ビル

公益財団法人 愛知県シルバーサービス振興会 行

令和6年度主任介護支援専門員研修カリキュラム

(公財)愛知県シルバーサービス振興会

月 日	区 分	時 間	時間数	研 修 内 容	講 師(敬称略)
7月17日(水)	講 義	10:00～16:00	5	主任介護支援専門員の役割と視点	見平 隆
7月19日(金)	講 義	9:00～12:00	3	人材育成及び管理業務	中小企業診断士・ 社会保険労務士 小藤 省吾
	講 義	13:00～16:00	3	運営管理におけるリスクマネジメント	弁護士 相川 悟郎
7月29日(月)	講 義	10:00～12:00	2	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	日本福祉大学中央福祉 専門学校 校長 長岩 嘉文
	講 義	13:00～16:00	3	終末期ケア(ELOケア)を含めた生活の継続を支える基本的な ケアマネジメント及び疾患別ケアマネジメントの理解	医療法人 三つ葉 理事長 船木 良真
8月2日(金)	講 義 演 習	9:00～16:00	6	地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)	見平 隆 主任介護支援専門員他
8月8日(木)	講 義 演 習	9:00～16:00	6	地域における生活の継続を支えるための医療との連携 及び多職種協働の実現	見平 隆 主任介護支援専門員他
8月20日(火)	講 義 演 習	9:00～16:00	6	対人援助者監督指導(スーパービジョン)	見平 隆 主任介護支援専門員他
8月27日(火)	講 義 演 習	9:00～16:00	6	対人援助者監督指導(スーパービジョン)	見平 隆 主任介護支援専門員他
8月28日(水)	講 義 演 習	9:00～16:00	6	対人援助者監督指導(スーパービジョン)	見平 隆 主任介護支援専門員他
9月10日(火)	講 義 演 習	9:00～16:00	6	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	見平 隆 主任介護支援専門員他
9月11日(水)	講 義 演 習	9:00～16:00	6	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	見平 隆 主任介護支援専門員他
9月12日(木)	講 義 演 習	9:00～16:00	6	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	見平 隆 主任介護支援専門員他
9月19日(木)	講 義 演 習	9:00～16:00	6	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	見平 隆 主任介護支援専門員他

※ 講義・演習の研修内容については、順番が変更になる場合がありますのでご承知おきください。

主任介護支援専門員研修受講要件・添付書類チェック表

◇「受講申込書」・「実務経験証明書」・「研修講師経験証明書」・「利用者の自立支援に資するケアマネジメント実践の報告書」・「課題整理総括表」・「評価表」の様式は
(公財)愛知県シルバーサービス振興会のホームページ(<http://www.aichi-silver.com/>)から出力して下さい

※本表は申込書に添付する必要はありません。

	該当	受講要件	必要書類
必須	○	受講申込書 ・ 介護支援専門員証(写)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度主任介護支援専門員研修受講申込書(ホームページからプリントアウト) ・希望の会場(名古屋または岡崎)の選択を失念しないよう注意して下さい。 ・介護支援専門員証の写し(A4サイズ用紙を144%に拡大して添付) ・受講動機(受講申込書の最上部・右欄)は必ず記入して下さい。
全員が必要とする要件	○	「介護支援専門員専門研修実施要綱」に基づく 専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ 又は 「介護支援専門員更新研修実施要綱」の3の(3)に基づく 実務経験者に対する介護支援専門員更新研修 を修了した者	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>必ず、53(88)時間を修了したことが確認できる修了証を添付のこと () 内は平成28年度以降です 修了証の種類には 更新研修「53(88)時間」・更新研修「20(32)時間」・専門研修課程「33(56)時間」、専門員研修課程Ⅰ「20(32)時間」 がありますので、修了の合計時間が53(88)時間となるように修了証を揃えて送付下さい。 例えば、更新研修「53(88)時間」ならこれ1枚 更新研修「20(32)時間」と専門研修課程Ⅰ「33(56)時間」の2枚</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・「介護支援専門員専門研修課程Ⅰ」及び「介護支援専門員専門研修課程Ⅱ」 又は 「介護支援専門員更新研修(実務経験者)」 の修了証の写し <p style="font-size: small;">※平成15～17年度の旧現任研修(基礎Ⅰ又は基礎Ⅱ)を受講していることにより専門研修課程Ⅰの受講を免除できる場合は旧現任研修基礎研修課程Ⅰ又はⅡの修了証の写し</p>
	○	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者	<p>※提出事例は研修で使用することを前提に選んで下さい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自立支援に資するケアマネジメント実践の報告書(様式はホームページから出力し、記入例を参考にして記載して下さい) ・基本情報(様式は、各事業所で使用しているもので可) ・居宅(施設)サービス計画書(1表～3表) ・アセスメントシート(様式は、各事業所で使用しているもので可) 過去に自分が担当したケース1人分の居宅(施設)サービス計画書(1表～3表)及びアセスメントシートをコピーして提出下さい。 個人が特定できる部分等はマジックで消す等対処して下さい。 ・課題整理総括表(様式は、ホームページから出力できます。インターネットで介護保険最新情報VOL379を検索して頂くと参考になります。 ホームページからリンクしてあります) ・評価表(様式は、ホームページから出力できます)、記載方法等は本表裏面の記入見本等をご参照下さい。 <p>【送付方法】 「利用者の自立支援に資するケアマネジメント実践の報告書」→「基本情報」→「居宅(施設)サービス計画書(1表～3表)」→「アセスメントシート」 →「課題整理総括表」→「評価表」の順にセットして、申込書と一緒に送付下さい。</p>
	○	① 専任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ヶ月)以上である者 (但し、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できる)	<ul style="list-style-type: none"> ・実務経験証明書(別添様式又は独自のものでも良い) <p>※事業所の廃止等、やむを得ない事情により「実務経験証明書」の証明を受けることが出来ない方は、「Q&A」をご参照下さい。 さらに不明な点のある方は、個別にお問合せ下さい。</p>
○	② 「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)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又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ヶ月)以上である者 (但し、管理者との兼務は期間として算入できる)	<ul style="list-style-type: none"> ・実務経験証明書(別添様式又は独自のものでも良い) ・ケアマネジメントリーダー養成研修修了者……受講年度を記載 ・認定ケアマネジャー……申込書に会員番号を記載し「修了証」又は「認定証」の写しを添付 	
○	③ 施行規則第140条の52第2号のハに規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配属されている者	<ul style="list-style-type: none"> ・「受講申込書」の地域包括支援センター勤務状況欄に責任者の確認印を押印 	
○	④ 地域包括支援センター又は在宅介護支援センターでの経験を有し、新たに地域包括支援センターで主任介護支援専門員として配置が予定されている者であって、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5年(60ヶ月)以上である者	<ul style="list-style-type: none"> ・実務経験証明書(別添様式又は独自のものでも良い) ・市町村長の推薦書 	
○	⑤ 県又は県が指定した研修機関が実施する介護支援専門員を対象とした研修において、講師を務めた経験を有し、又は現に講師を務めている者であって専任・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5年(60ヶ月)以上である者	<ul style="list-style-type: none"> ・実務経験証明書(別添様式又は独自のものでも良い) ・研修講師経験証明書(別添様式又は独自のものでも良い) 	

全員が必要とする要件

①から⑤のうちいずれか1つが必要な要件

岡崎商工会議所へのアクセス



【名鉄東岡崎駅から】

・バス

- (1) 南口バスターミナル11番のりばから「竜美丘循環」
(乗車10分) 【保育園前】下車 徒歩2分
- (2) 14番のりば美合(商工会議所前・緑丘経由)、
緑丘(商工会議所前・上地三丁目経由)行(乗車8分) 【商工会議所前】下車 徒歩2分
※15～20分間隔で発車「商工会議所前」で下車。所要時間約10分。

・タクシー

南口、北口タクシー乗り場から。それぞれ所要時間約10分。

【JR 岡崎駅から】

・バス

東口バス停より、名鉄バスに乗車「東岡崎」「大樹寺」「大門」「滝団地」「東名岩津」「奥殿陣屋」行
(乗車時間8分) 【岡崎警察署前】下車、国道248号線沿いに南下し、
イオン岡崎ショッピングセンター前の信号向かい側の5階建てのビル(徒歩8分)

・タクシー

東口タクシー乗り場から。所要時間約10分。

令和 年 月 日

公益財団法人 愛知県シルバーサービス振興会 御中

(研修実施機関名)

(責任者印)

印

研修講師経験証明書

(受講者名)

は、下記のとおり介護支援専門員に対する研修の講師を務めた経験を

有し、又は現に講師を務めていることを証明します。

実施年度	研修の名称	具体的な内容(課程・教科等)
例:令和5年度	介護支援専門員実務研修	「居宅サービス計画書」の作成

《複数の実務経験証明書が必要なときは、コピーして使用して下さい。》

令和6年度 主任介護支援専門員研修 実務経験証明書

令和 年 月 日

所在地

法人等団体名

代表者職・氏名

印

担当者氏名 ()

電話番号 ()

下記の者は、標記研修の受講を申し込むにあたり、専任の介護支援専門員として勤務した経験は以下のとおりであることを証明します。

フリガナ		生年月日
申込者氏名		昭和・平成 年 月 日
介護支援専門員登録番号		
業務期間	<p>→ いずれかに○を付す</p> <p>専任</p> <p>兼任〔居宅事業所管理者・その他()〕 ※個別要件④、⑤の場合はその他()内に兼務している職務を記入して下さい。</p> <p>平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日</p> <p>〔通算 年 ヶ月〕</p> <p>※ 現在勤務中の方は、研修初日の前日〔令和6年7月16日〕まで、経験期間に含めて頂いて結構です。</p>	

- (注1) 「専任」とは常勤・専従のことであり、他の事業所との兼務、居宅介護支援事業所管理者以外の職種を兼務していた期間は算入できません(個別要件④、⑤は除く)。
- (注2) 通算した従事期間のうち、1ヶ月に満たない部分は切り捨てます。また病気休業や育児休業などによる休職期間は除外して下さい。
- (注3) 氏名の変更があった場合は、戸籍抄本を添付して下さい。
- (注4) 複数の証明が必要な場合はコピーして使用して下さい。
- (注5) 貴事業所独自の様式があればそれを利用していただいても結構です。
- (注6) 申込者が自署した場合、本証明書は無効となります。必ず団体・法人等の証明権限を有する方が作成して下さい。

推 薦 書

令和 年 月 日

公益財団法人 愛知県シルバーサービス振興会 御中

市町村長

印

市 町 村	担当部署	
	担当者	
	電話番号	

下記の者は地域包括支援センター又は在宅介護支援センターでの経験を有し、新たに地域包括支援センターで主任介護支援専門員として配置が予定されている経験豊富な介護支援専門員であって、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5年（60ヶ月）以上あり、令和6年度主任介護支援専門員研修の受講者として推薦します。

記

事業所・施設	名 称			
又は機関名	所 在 地			
職 名				
氏 名				
経 歴 な ど	介護支援専門員資格取得年	平成【 】年		
	介護支援専門員 としての 勤務実績	区 分	事 業 所 名	経 験 年 数
		居宅介護支援事業所		年 月
				年 月
				年 月
		在宅介護支援センター		年 月
				年 月
	年 月			
地域包括支援センター		年 月		
		年 月		
		年 月		