

平成 25 年度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Ⅰ〉】開催要綱

1. 趣 旨

介護支援専門員証に有効期限が付され、更新時に研修が課されることとなりました。定期的な研修受講の機会を設け、介護支援専門員として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する方

(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 日までに満了する者のうち、現在、介護支援専門員として実務に従事している者、またはその有効期間中に介護支援専門員として実務に従事していた経験のある方（実務経験の期間の長短は不問）

(2) 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ものであって、就業後 6 か月以上の方

※本研修は、(1) の更新研修対象者の受講を優先いたします。(2) の現任研修対象者については、受講をお断りする場合があります。その場合、現任研修対象者のうち、有効期間が満了する年度が早い方の受講を優先いたします。

※更新のためには、専門研修（課程Ⅰ）、（課程Ⅱ）をいずれも修了していることが必要です。

5. 定 員 最大 400 名 (各課目により定員が異なります)

6. 受 講 料 11,000 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時にお知らせいたします。

7. 研修期日・会場 (別紙実施スケジュール表参照)

「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 日老発第 0615001 号厚生労働省老健局長通知、「介護支援専門員資質向上事業実施要綱」に準じたカリキュラムです。

○必修課目（計 21 時間）は必ず受講するものとし、選択課目は、2 課目（計 12 時間）
選択し、受講時間が合計 33 時間になるようにしてください。
上記の条件を満たさない場合、今年度の受講修了が認められません。
(続く)

8. その他

(1) 申込みについて

- ✧ 受講申込書（計2枚）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員会 事務局まで、必ず郵送にてご提出ください。
- ✧ 申込期限は 6月24日（月）【必着】です。FAX での受講申込や書類不備、及び6月25日（火）以降の到着のものは、いか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、必ず添付の様式を使用し、本研修用に改めて作成してください。
- ✧ 受講申込書が不足する場合は、コピーしてかまいません。
- ✧ 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あらかじめ記載してください。
- ✧ 虚偽による申込をされた場合、受講を認めません。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。
- ✧ 虚偽の事実により受講申込をされた場合、今年度の受講を認めません。また、介護保険法第 69 条の 39 の規程に基づき、介護支援専門員の登録を取り消すことがあります。

(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

南部会場にて受講申込された方につきましては、7月5日（金）頃までに【受講決定通知】または【受講不可通知】を送付する予定です。北部会場の決定通知・不可通知につきましては、7月25日（木）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。

(4) 昼食について

各自であらかじめご用意願います。（当会では昼食のあっせん等はいたしません）

(5) 研修の修了証書について

すべての科目を修了した方には、修了証書を交付します。一部科目でも欠席・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

いったん支払われた受講料は、理由の如何にかかわらず、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

各会場とも公共の交通機関をご利用ください。

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年度更新研修・専門研修<課程Ⅰ>実施スケジュール

【注意事項】

- (1) 必修課目(計21時間)は必ず受講するものとし、選択課目は、2課目(計12時間)を選択し、受講時間が合計33時間になるようにしてください。
上記の条件を満たさない場合、今年度の受講修了が認められません。
- (2) 必修課目の開催会場は、2会場(南部会場・北部会場)設定しています。必ずどちらかの会場で受講してください。
- (3) 必修課目「対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク) (講義・演習)」は、A～C(南部)・D(北部)のコースを設定しています。必ずいずれかの1つのコースを受講してください。
- (4) 選択課目については、「リハビリテーション」「認知症ケア」は南部・北部両会場で開催、「在宅医療」「高齢者の居住場所」は南部会場のみでの開催になっておりますのでご留意下さい。
- (5) 各会場の詳細につきましては、受講決定通知送付時に案内します。

南 部

必修・選択	日時		内容	会場
必修課目 (基礎) (計12h)	7/13 (土)	10：10～12：10 (2H)	ケアマネジメントとそれを担う介護 支援専門員の倫理及び 利用者の権利擁護	京都テルサ (ホール)
		13：10～15：10 (2H)	ケアマネジメントのプロセスとその 基本的考え方	
		15：20～17：20 (2H)	社会資源活用	
	7/20 (土)	10：00～13：00 (3H)	高齢者の疾病と対処及び 主治医との連携	
		14：00～17：00 (3H)	介護保険制度論及び 医療保険制度	

選択課目 (2課目受講) (計12h)	8/21 (水)	10：00～17：00 (6H)	リハビリテーション 急性期リハビリ～生活リハビリまで	京都テルサ (大会議室)
	8/27 (火)	10：00～17：00 (6H)	認知症ケア キューア～ケアまで	
	8/29 (木)	10：00～17：00 (6H)	在宅医療 医療ニーズの高い利用者	
	8/30 (金)	10：00～17：00 (6H)	高齢者の居住場所 在宅～施設～在宅	

必修課目 (対人個別 援助技術) (計9h)	9/18 (水)	14：00～18：00 (4h)	Aコース	京都テルサ (セミナー室)
	9/19 (木)	10：00～16：00 (5h)	講義＋演習 (計9h)	
	9/20 (金)	14：00～18：00 (4h)	Bコース	
	9/21 (土)	10：00～16：00 (5h)	講義＋演習 (計9h)	
	9/28 (土)	14：00～18：00 (4h)	Cコース	
	9/29 (日)	10：00～16：00 (5h)	講義＋演習 (計9h)	

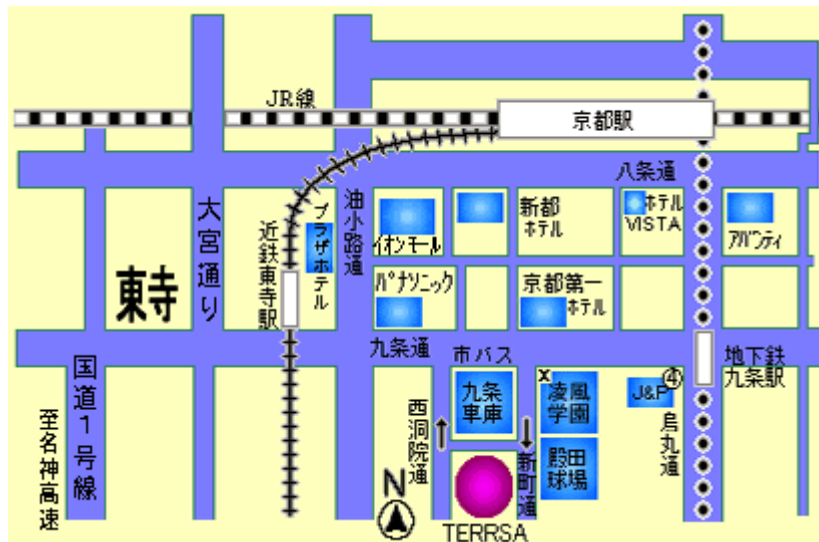
北 部

必修・選択	日時		内容	会場
必修課目 (基礎) (計12h)	8/1 (木)	10：10～12：10 (2H)	ケアマネジメントとそれを担う介護 支援専門員の倫理及び 利用者の権利擁護	舞鶴勤労者 福祉会館 (ホール)
		13：10～15：10 (2H)	ケアマネジメントのプロセスとその 基本的考え方	
		15：20～17：20 (2H)	社会資源活用	
	8/2 (金)	10：00～13：00 (3H)	高齢者の疾病と対処及び 主治医との連携	
		14：00～17：00 (3H)	介護保険制度論及び 医療保険制度	

選択課目 (2課目受講) (計12h)	8/19 (月)	10：00～17：00 (6H)	リハビリテーション 急性期リハビリ～生活リハビリまで	舞鶴勤労者 福祉会館 (ホール)
	8/20 (火)	10：00～17：00 (6H)	認知症ケア キューア～ケアまで	

必修課目 (対人個別 援助技術) (計9h)	9/6 (金)	14：00～18：00 (4h)	Dコース	舞鶴勤労者 福祉会館 (ホール)
	9/7 (土)	10：00～16：00 (5h)	講義＋演習 (計9h)	

京都テルサ



【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

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

＜平成 25 年度申込書＞

平成 25 年度京都府介護支援専門員更新研修(課程Ⅰ)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)

ふりがな							
申込者氏名							
生年月日	昭和・平成		年	月	日生		
介護支援専門員 登録番号							
基礎資格(※)							

(※)介護支援専門員実務研修受講試験の受験時にお持ちだった資格や実務経験など(例:介護福祉士、相談援助5年)をご記入ください。

●連絡先

自宅〒	〒 ー	
自宅住所		
自宅 TEL	()	
自宅 FAX	()	

※非現任の方は事業所名称の記載は不要です。上記自宅 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	()	

●実務経験等の状況

介護支援専門員としての 現在の勤務状況 (○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

＜平成 25 年度申込書＞

●希望コースの選択

(別紙の実施スケジュールをご確認のうえご記入ください。)

(1) 必修課目(基礎コース)

基礎コースの会場(南部・北部)のいずれかに○をご記入ください。

南部会場	
北部会場	

(2) 選択課目

選択課目を第3希望まで選び、1～3の数字をご記入ください。

(第1希望＝1、第2希望＝2、第3希望＝3)

日程	内容	会場	記入欄 (数字を記入)
8/21(水)	リハビリテーション	南部	
8/27(火)	認知症ケア	南部	
8/29(木)	在宅医療	南部	
8/30(金)	高齢者の居住場所	南部	
8/19(月)	リハビリテーション	北部	
8/20(火)	認知症ケア	北部	

(3) 必修課目(対人個別援助技術)

A～Dコースの中から第2希望まで選び、1～2の数字をご記入ください。

(第1希望＝1、第2希望＝2)

コース	日程	会場	記入欄 (数字を記入)
A	9/18(水)・19(木)	南部	
B	9/20(金)・21(土)	南部	
C	9/28(土)・29(日)	南部	
D	9/6(金)・7(土)	北部	

↓ 身体障害等による特別な配慮が必要な方はその旨を記入してください。

備 考	
-----	--

※申込書の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>と<申込書-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？

☐ 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Ⅰ)
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 上記の期間を計算すると 年 月 です (※計算するとき、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所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かった場合は、実務経験としては認められません。(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) また休職(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 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。