

令和3年度 滋賀県主任介護支援専門員研修 開催要領

1 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と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および技術を修得するとともに、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して開催します。

2 研修実施機関

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会

3 研修日程

別紙1「令和3年度 滋賀県主任介護支援専門員研修日程表」のとおり

4 会場

滋賀県立長寿社会福祉センター（滋賀県立草津市笠山七丁目8-138）

5 受講定員

90名

6 受講対象者

介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員で、原則として現在、介護支援専門員の業務に従事している者としてします。

具体的には、主任介護支援専門員としての役割を果たすことができる者を育成する観点から、居宅サービス計画等を提出することにより、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のうち、下記「Ⅱ. 従事した期間等の受講要件」の(1)~(4)のいずれかに該当し、かつ、下記「Ⅰ. 修了していることを要する研修」を修了した者としてします。

Ⅰ. 修了していることを要する研修

現任研修または更新研修Ⅰ（専門課程Ⅰ・Ⅱ）

「滋賀県介護支援専門員現任研修事業実施要綱」に基づく専門課程Ⅰおよび専門課程Ⅱまたは「滋賀県介護支援専門員更新研修事業実施要綱」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

Ⅱ. 従事した期間等の受講要件 … 次の(1)、(2)、(3)、(4)のいずれかに該当すること

(1)

専任（常勤専従）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（ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとします。）

(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、また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、 <u>専任（常勤専従）の介護支援専門員</u> 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（ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとします。）
(3)	介護保険法施行規則第140条の66第1号イ(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
(4)	<p>その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、県が適当と認める者。具体的には次のいずれかに該当する者</p> <p>① 兼任の介護支援専門員（専任ではないものの、他の職と兼務する常勤の介護支援専門員）として従事した期間が原則、通算して5年（60ヶ月）以上であり、滋賀県が主催する介護支援専門員に関する研修の講師を務めた経験がある等、指導者としての経験、実績があり、今後、本県における研修事業等に指導者として協力できる者。</p> <p>② ケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者、また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、兼任の介護支援専門員（専任ではないものの、他の職と兼務する常勤の介護支援専門員）としての従事期間が通算して3年（36ヶ月）以上であり、かつ、滋賀県が主催する介護支援専門員に関する研修の講師を務めた経験がある等、指導者としての経験、実績があり、今後、本県における研修事業等に指導者として協力できる者。</p> <p>③ 地域包括支援センターに配属される等特別な事情があり、かつ上記②と同等の知識と経験を有すると市町が認める者であり、滋賀県が主催する介護支援専門員に関する研修の講師を務めた経験がある等、指導者としての経験、実績があり、今後、本県における研修事業等に指導者として協力できる者。</p>

※従事した期間として算定する業務の範囲等は、別紙2「令和3年度 滋賀県主任介護支援専門員研修の受講対象者について」をご確認ください。

7 受講申込み方法

(1) 提出書類

① 受講申込書

施設・事業所の管理者は受講申込書（様式1または様式3）により、地域包括支援センターの代表者は受講申込書（様式2）により、所属する職員の受講申込を行ってください。

② 介護支援専門員証の写し

③ 居宅・施設サービス計画書(1)(2)(3)表の写しまたは介護予防サービス・支援計画書の写し

※必ず直近でご自身が担当されている方の計画書を提出してください。

※書類に記載されている個人情報(氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別できるものは)、全て修正ペン等で秘匿のうえ、コピーしたものを提出してください。

④ 受講要件に応じて必要となる書類

- ・ 専任の介護支援専門員として従事した期間にかかる証明書（様式4）
- ・ ケアマネジメントリーダー養成研修の修了証書（写し）または認定ケアマネジャーの認定書（写し）
- ・ 兼任の介護支援専門員として従事した期間にかかる証明書（様式5）
- ・ 特別な事情および必要な知識と経験を有すると市町が認めることにかかる証明書(様式任意)

※詳しくは、別紙2「受講対象者について／（参考）令和3年度主任介護支援専門員研修提出書類等一覧」をご確認ください。

(2) 提出先

滋賀県社会福祉協議会 滋賀県社会福祉研修センター

(〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内)

(3) 提出期限

令和3年7月14日(水) 必着

郵送またはご持参ください。(FAXでは受理できません。)

(4) 申込みにあたっての留意点

- ・本研修は12日間(計70時間)の受講期間を要します。申込みにあたっては、確実にすべての日程を受講できる方のみ申込みしてください。(あらかじめ受講できない日程が見込まれる方は、次年度以降に申し込んでください。)
- ・原則として、登録地での受講となります。他府県登録の方は受講地変更の手続きを行ってから、お申込み下さい。

8 受講決定

後日(8月上旬頃)、事務局より受講決定ならびに当該研修受講の詳細をお知らせします。

なお、受講対象要件に該当しない場合のほか、応募者多数の場合は受講決定できないことがありますので、あらかじめご承知おきください。

定員を超過した場合は、居宅介護支援事業所における管理者を優先し、状況により抽選方式で受講者を決定します。

9 受講料

33,600円

受講決定時に連絡する指定口座に納期日までに受講料を納付してください。

※受講料納付後は、受講者都合による返金はいたしませんのでご了承ください。

10 個人情報の保護について

申込書に記載された個人情報は、本研修の実施のみに使用することとし、本人の許可なく、その他の用途に使用することはありません。

11 その他

研修は、新型コロナウイルス感染防止対策を実施して開催します。受講生の方はご協力をお願いします。別紙3「感染予防対策へのご協力のお願い」をご確認ください。

滋賀の縁創造実践センター
社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会
滋賀県社会福祉研修センター 千崎、竹末、山田
TEL 077-567-3927
FAX 077-567-3910

(別紙1)

令和3年度 滋賀県主任介護支援専門員研修日程表

	開催日		時間		区分	会場	研修課目	講師
	Aグループ	Bグループ						
1 日目	9月8日(水) 受付 9:30~		10:00 ~12:00 13:00 ~16:00	5時間	講義	大教室	①主任介護支援専門員の役割と視点	花園大学 教授 福富 昌城 氏
2 日目	9月13日(月) 受付 9:00~		9:30 ~12:30	3時間	講義	大教室	⑤運営管理におけるリスクマネジメント	社会福祉法人 射水万葉会 足立万葉苑 施設長 前田 優二 氏
			13:30 ~15:30	2時間	講義		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	鈴木ヘルスケアサービス株式会社 代表取締役 鈴木 則成 氏
3 日目	9月21日(火) 受付 9:00~		9:30 ~12:30	3時間	講義	大教室	③ターミナルケア	(社)エンドオブライフ・ケア協会 コミュニティリーダー 認定ファシリテーター 久保田千代美 氏
			13:30 ~16:30	3時間	講義		④人材育成及び業務管理	株式会社ソルバーズジャパン 代表取締役 中林 弘明 氏
4 日目	10月1日 (金) 受付 9:00~	10月14日 (木) 受付 9:00~	9:30 ~16:30	6時間	講義 演習	1研	⑦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実現	社会医療法人 誠光会 居宅介護支援事業所きらら・ふれあい 部長 森本 清美 氏
5 日目	10月25日(月) 受付 9:00~		9:30 ~16:30	6時間	講義 演習	大教室 or 1-4研	⑥地域援助技術	一般社団法人 コミュニティネットハビネス 代表理事 土屋 幸己 氏
6 日目	11月1日 (月) 受付 9:00~	11月15日 (月) 受付 9:00~	9:30 ~16:30	6時間	講義	大教室	⑧対人援助者監督指導	龍谷大学 名誉教授 荒田 寛 氏
7 日目	11月11日 (木) 受付 9:00~	11月24日 (水) 受付 9:00~	9:30 ~16:30	12時間	演習	1研	⑧対人援助者監督指導	
8 日目	11月12日 (金) 受付 9:00~	11月25日 (木) 受付 9:00~	9:30 ~16:30				⑧対人援助者監督指導	
9 日目	12月1日 (水) 受付9:00~	12月2日 (木) 受付9:00~	9:30 ~16:30	6時間	講義 演習	1研	⑨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	株式会社ふくなまジャパン 代表取締役社長 眞辺 一範 氏
10 日目	12月6日 (月) 受付 9:00~	12月9日 (木) 受付 9:00~	9:30 ~16:30					
11 日目	12月14日 (火) 受付 9:00~	12月20日 (月) 受付 9:00~	9:30 ~16:30					
12 日目	12月15日 (水) 受付 9:00~	12月21日 (火) 受付 9:00~	9:30 ~16:30					

※ グループ分けは事務局で行います。(計 70時間)

令和 3 年度 滋賀県主任介護支援専門員研修の受講対象者について

1 受講要件

介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員で、原則として現在、介護支援専門員の業務に従事している者

I. 修了していることを要する研修	
現任研修または更新研修 I (専門課程 I・II)	
「滋賀県介護支援専門員現任研修事業実施要綱」に基づく専門課程 I および専門課程 II または「滋賀県介護支援専門員更新研修事業実施要綱」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	
II. 従事した期間等の受講要件 … 次の(1)、(2)、(3)、(4)のいずれか	
(1)	<u>専任(常勤専従)の介護支援専門員</u> 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(ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとします。)
(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、また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、 <u>専任(常勤専従)の介護支援専門員</u> 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(ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとします。)
(3)	介護保険法施行規則第140条の66第1号イ(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
(4)	その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、県が適当と認める者。具体的には次のいずれかに該当する者 ① <u>兼任の介護支援専門員</u> (専任ではないものの、他の職と兼務する常勤の介護支援専門員)として従事した期間が原則、通算して5年(60ヶ月)以上であり、滋賀県が主催する介護支援専門員に関する研修の講師を務めた経験がある等、指導者としての経験、実績があり、今後、本県における研修事業等に指導者として協力できる者。 ② ケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者、また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、 <u>兼任の介護支援専門員</u> (専任ではないものの、他の職と兼務する常勤の介護支援専門員)としての従事期間が通算して3年以上(36ヶ月)であり、かつ、滋賀県が主催する介護支援専門員に関する研修の講師を務めた経験がある等、指導者としての経験、実績があり、今後、本県における研修事業等に指導者として協力できる者。 ③ 地域包括支援センターに配属される等特別な事情があり、かつ上記②と同等の知識と経験を有すると市町が認める者であり、滋賀県が主催する介護支援専門員に関する研修の講師を務めた経験がある等、指導者としての経験、実績があり、今後、本県における研修事業等に指導者として協力できる者。

2 従事した期間として算定する業務の範囲

「専任（常勤専従）の介護支援専門員として従事した期間」として算定する業務の範囲は、次のとおりとします。（注1 参照）

以下の①～⑧の事業所または施設において、介護支援専門員としてサービス計画の作成にかかる業務。ただし、単に要介護認定のための調査業務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を補助的に行っていたのみでサービス計画の作成を行っていなかった場合は、従事した期間とは認められません。

なお、指定居宅介護支援事業所における常勤専従の管理者は、上記に関わらず従事した期間と認めることとします。

- ① 居宅介護支援事業所
- ② 特定施設入居者生活介護事業者
- ③ 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所生活介護および地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、複合型サービスにかかる地域密着型サービス事業者
- ④ 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設および指定介護療養型医療施設、介護医療院
- ⑤ 介護予防特定施設入居者生活介護にかか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および介護予防認知症対応型共同生活介護にかかる地域密着型介護予防サービス事業所
- ⑦ 介護予防支援事業者
- ⑧ 地域包括支援センター

.....

(注1)

- ・「専任」とは、「常勤専従」を指します。
- ・ここでいう「常勤」とは、当該事業所において勤務すべき時間数が週 32 時間に達している者を指します。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合であって例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としている場合は、週 30 時間に達している者として扱います。
- ・ここでいう「専従」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて介護支援専門員以外の職務に従事しないことを指します。
- ・「専任（常勤専従）の介護支援専門員として従事した期間」を算定する場合、従事期間の中に、例えば、訪問看護の業務を兼務していた期間など、他の職を兼務していた期間に従事期間に含めることはできません。このように、管理者以外の職種を兼務している期間は、従事期間に含めることができませんので、間違いのないようご注意ください。

【参考】令和3年度主任介護支援専門員研修 提出書類等一覧

受講要件		提出書類					
修了している研修	従事期間等	受講申込書	介護支援専門員証(写)	ケアマネジメントリーダー養成研修修了書(写)又は認定ケアマネジャー認定書(写)	添付書類	講師経験	居宅・施設サービス計画書(写)または介護予防サービス・支援計画書(写)
専門課程Ⅰ・Ⅱ	(1)専任5年	様式1	必要		様式4		必要
	(2)専任3年	様式1	必要	必要	様式4		必要
	(3)地域包括支援センター	様式2	必要				必要
	(4)その他 ①兼任5年	様式3	必要		様式5	必要	必要
	②兼任3年	様式3	必要	必要	様式5	必要	必要
	③地域包括支援センター	様式3	必要		②と同等の知識・経験を有すると認める市町の証明書	必要	必要

研修受講時における新型コロナウイルス感染症の 感染予防対策へのご協力のお願い

本会開催の研修では、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の徹底を図りながら実施いたします。つきましては下記内容の徹底にご協力をお願いします。

1. 受講当日朝の検温、健康観察

○研修当日朝に検温と健康観察をお願いします。また、発熱、咳・味覚異常等の症状がみられる場合は研修受講の自粛にご協力をお願いします。

○健康観察は、「研修受講にあたっての健康観察票」に記入し毎回研修の受付に提出をお願いします。

3. マスクの着用

○受講に際しては、「不織布マスク」の適正な着用の徹底をお願いします。
※フェイスシールド着用は任意とします。

4. 会場の換気

○研修時は換気の為、出入口、窓を開放して行いますので、ご自身で衣類調整等を行っていただくようお願いします。

5. 手洗い、手指消毒の徹底

○手指消毒液を設置しますので、こまめな手洗い・手指消毒をお願いします。

6. ソーシャルディスタンス

○受付時、トイレ、休憩時には密にならないよう一定間隔をあげ、適正な距離をとっていただくようお願いします。

7. その他

○物品の共有を避けるため、受付やグループワーク等で使用する際の筆記用具（色マジック サインペン、ボールペン等）の持参をお願いします。

研修受講にあたっての健康観察票

研修名： 主任介護支援専門員研修

研修日：令和3年 月 日（ ）

受講No. _____ 氏名 _____

- 研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。
- この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止目的として実施しております。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。
- このため、以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いいたします。

(1) 本日の朝の体温を記入してください。 (°C)

(2) 症状がある場合は「はい」の欄、無い場合は「いいえ」の欄にチェックをしてください。

質 問 項 目	はい	いいえ	備 考
① 咳嗽症状がありますか			
② 鼻汁・鼻閉がありますか			
③ 咽頭痛がありますか			
④ 頭痛がありますか			
⑤ 下痢症状がありますか			
⑥ 味覚異常がありますか			
⑦ 嗅覚異常がありますか			
⑧ 胸痛がありますか			
⑨ 息がしにくい感じがありますか			

この健康観察票は、研修当日に受付で提出をお願いします。