一般社団法人兵庫県介護支援専門員協会

「第７回主任介護支援専門員研修」募集要綱

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する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する指導・助言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ことを目的とする。

２　研修受講資格

次の①，②の要件を両方とも満たし、かつ③～⑤の何れかに該当する介護支援専門員

①平成 18 年度以降の介護支援専門員専門研修課程Ⅰの受講修了者
②平成 18 年度以降の介護支援専門員専門研修課程Ⅱの受講修了者

※　更新研修 A(前期)は専門研修課程Ⅰ、更新研修 A(後期)は専門研修課程Ⅱと同内容のため、それぞれの更新研修の修了をもって該当する専門研修の修了とみなすことが出来ます。

※　平成 15 年度～17 年度に「介護支援専門員現任研修一般課程ⅠまたはⅡ」を修了した者は、介護支援専門員専門研修課程Ⅰ(更新研修 A(前期))の修了とみなすことが出来ます。

なお、平成 14 年度以前の研修は対象外となりますので、ご注意下さい。

③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)

④「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、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)

⑤「主任介護支援専門員に準じる者」として、現に兵庫県内の地域包括支援センターに配置されている者

※「主任介護支援専門員に準じる者」とは、ケアマネジメントリーダー養成研修を終了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、か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をいう。

※　従事期間については、平成 24 年 9 月 7 日現在で算定して下さい。
なお、見込みの場合、別添「誓約書」を提出してください。

３　定　員　　８０名程度

４　研修日程　(平成 24 年 9 月～12 月、全 11 日)

実　施　日　程			研　修　会　場
開講日	平成 24 年 9 月　8 日(土)	9:30～	兵庫県立のじぎく会館大ホール (神戸市中央区山本通 4－22－15)
2 日目	9 月 23 日(日)	9:30～	同　上
3 日目	10 月　6 日(土)	10:00～	同　上
4 日目	10 月 28 日(日)	9:30～	同　上
5 日目	11 月　3 日(土)	10:00～	私学会館　206 号室
6 日目	11 月 10 日(土)	9:30～	私学会館　302,303 号室
7 日目	11 月 11 日(日)	9:30～	兵庫県立のじぎく会館大ホール
8 日目	11 月 17 日(土)	9:30～	同　上
9 日目	11 月 25 日(日)	9:30～	同　上
10 日目	12 月　2 日(日)	9:30～	同　上
最終日	12 月 15 日(土)	9:30～	同　上

５　研修カリキュラム
　別紙ご参照下さい。

６　受講料
　　正会員　３０，０００円　（非会員４０，０００円）
一旦納入された受講料は、理由の如何を問わずお返し出来ませんのでご了解下さい。
（研修期間中に欠席がある場合は研修修了になりませんので，ご注意下さい。）

７　申込締切　　平成２４年８月７日（火）必着

（但し、定員になり次第締め切りますので、当協会のホームページにてご確認下さい。）

８　申込方法
別紙　「第７回主任介護支援専門員研修受講申込書」に必要事項を記入、押印し、「介護支援専門員専門研修課程Ⅰ、Ⅱ修了証の写」及び「５年（又は３年）の職歴証明書」を添付のうえ郵送にてお申し込み下さい。

９　受講決定
① 当協会が定める受講要領に基づいて審査を行ったうえ、原則として会員、非会員の順、先着順に受講者を内定し、申込書記載のご自宅に内定通知及び振込用紙を送付します。
② 受講内定通知後 指定期日内に受講料をお支払い頂きました方を受講者として決定します。
③ 期日内に受講料を納入されなかった方については受講されないものとみなし、次点の方を繰り上げ決定させて頂きますので、ご注意下さい。

10　修了証明書
研修の全課程を修了した者には当協会会長名による修了証明書を発行します。

11　その他
(1)　第７回主任介護支援専門員研修受講申込書に記載された個人情報につきましては、兵庫県介護支援専門員協会「個人情報管理規程」に基づき適切に管理し、無断で第三者に提供することはありません。
(2)　研修会場には駐車場がありませんので出来るだけ公共交通機関でお越し下さい。
(3)　食事は各自でご準備ください。

12　申込書送付先及び問い合わせ先

〒651－0062　神戸市中央区坂口通２丁目１番１号
兵庫県福祉センター5階
一般社団法人　兵庫県介護支援専門員協会 事務局
℡（０７８）２２１－４１０２

一般社団法人兵庫県介護支援専門員協会

第７回主任介護支援専門員研修受講申込書

８月７日（火）必着
定員になり次第締切

（平成　　年　　月　　日記載）

（ふりがな） 氏　　名	印	性別	男　・　女
生年月日	昭和　　年　　月　　日　生		
自宅住所	〒　　－		
自宅電話番号等	自宅　－　－　FAX　－　－ 携帯　－　－		
勤務先名			
勤務先電話番号	－　－		
当協会会員の有無 当協会会員番号	□正会員　□賛助会員　□非会員 □□□□□□□□		
介護支援専門員登録番号 （県が発行した番号８桁）	□□□□□□□□		
添付書類　①、②ともに必須	①（　　）平成１８年度以降の介護支援専門員専門研修課程Ⅰ もしくは（　　）更新研修Ａ（前期） （　　）平成１５～１７年度の介護支援専門員現任研修一般課程Ⅰ （　　）平成１５～１７年度の介護支援専門員現任研修一般課程Ⅱ 注：現任研修（専門課程）と平成１４年度以前の研修は対象外 ②（　　）平成１８年度以降の介護支援専門員専門研修課程Ⅱ もしくは（　　）更新研修Ａ（後期）		
添付書類　③～⑤の何れか	③（　　）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か月）以上である者（書類確認期間　　年　　月間） （ただし、管理者との兼務は期間として算定できる） ④（　　）『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３年（３６か月）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。） ⑤（　　）「主任介護支援専門員に準ずる者」として、現に兵庫県内の地域包括支援センターに配置されている者 ※　従事期間については職歴証明日現在で算定して下さい		

※　介護支援専門員登録番号（都道府県庁へ登録した番号、兵庫県で初回登録された場合は、２８から始まる８桁の数字）

※　添付いただく書類の（　　）に○をご記載ください

※　必要な書類が添付されていなかったり、記載内容に不備がある場合は受付できなくなる場合がありますので注意してください。

「第７回主任介護支援専門員研修」受講申込の為の職歴証明書

一般社団法人
兵庫県介護支援専門員協会
　　会　長　垣内　達也　様

下記の者の職歴を次の通り証明します。

平成　　年　　月　　日

（証明者）
住　　所

事業所名
代表者名　　印

電話番号

（証明を受ける者）
住　　所

氏　　名

生年月日　　年　　月　　日生

（職歴証明事項の掲載は次の何れに該当するか〇を付けて勤務期間をご記入ください。
必要な勤務期間は、異なる事業者での勤務期間を合算することができますので、その場合は勤務された事業者毎に証明をして下さい。）

１．専任（常勤専従）の介護支援専門員として従事した期間
　　年　　月　　日～　　年　　月　　日迄勤務　（　　年　　ヶ月）
（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）

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もの）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専任（常勤専従）の介護支援専門員として従事した期間
　　年　　月　　日～　　年　　月　　日迄勤務　（　　年　　ヶ月）
（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）

３．『主任介護支援専門員に準ずる者として、現に兵庫県内の地域包括支援センターに
　　年　　月　　日～　現在まで勤務
＊『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をいう。

一般社団法人
兵庫県介護支援専門員協会
会長　垣内　達也　様

誓　約　書

私は、兵庫県介護支援専門員協会が実施する「第７回主任介護支援専門員研修受講のため職歴証明書」を受講当日に提出することを誓約します。

なお、受講当日に証明書を提出できない場合は受講の取り消しをされても異議はありません。

平成２４年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印