【令和５年度より研修申込みに研修受講管理システムを導入いたします】

≪昨年度と申込方法が異なりますのでご注意ください。≫

一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会

令和５年度 主任介護支援専門員研修
【オンライン型】開催要項

令和５年度より日本介護支援専門員協会の研修受講管理システムを導入いたします。

研修申込みの際は、最初に「研修受講管理システム」にて「受講申込み」を行っていただき、併せて「添付書類」を郵送にて提出していただきます。

詳しくは、「開催要項」および兵庫県介護支援専門員協会のホームページに掲載の「研修受講管理システムについて」をご確認ください。

※研修受講管理システムに登録された個人情報については、研修の申込みおよび受講管理のみに使用いたします。

【研修受講管理システム導入後の申込み方法】

申込期間までに研修受講管理システムに事前登録の上、申込期間内に「①研修受講管理システムにて研修申込み」を行い、その後「②添付書類」を郵送してください。

「①研修受講管理システム」および「②添付書類」については、下記をご参照ください。

※研修受講管理システムの入力のみや添付書類の郵送のみでは、受付できません。

※研修受講管理システムにて申込をされていても、登録されているメールアドレスに申込完了メールが届いていない場合受付できません。登録されているメールアドレスを必ずご確認ください。

[①研修受講管理システムについて]

・申込期間までに研修受講管理システム(リンク先は日本介護支援専門員協会)にご登録の上、申込期間内にマイページより申込してください。(申込開始日まで申込ボタンは出ません)
・研修受講管理システムに入力していても、研修申込ボタンより申込されていない場合、受付できません。
・研修受講管理システムより申込完了すると、登録されているメールアドレスに申込完了メールが届きます。必ず確認してください。
・申込が完了すると、受講管理システムの研修申込ボタンが桃色より灰色に変わります。キャンセルボタンを押すと申込がキャンセルされ、再度桃色に変わりますのでご注意ください。

※「研修受講管理システム」についての詳しい操作方法等については、県協会のホームページに掲載の「研修受講管理システムについて」をご確認ください。

[②添付書類について]

・添付書類は、別添の「提出物一覧確認表」を確認の上、研修受講管理システムにて申込後、申込期間内(当日消印有効)に「11 研修についての問合せおよび添付書類の郵送先」に記載の県協会事務局まで郵送してください。
・添付書類の提出方法は郵送にてお願いします。
・消印のないものは受付できない場合があります。
・不達等の郵便事故が発生した場合、県協会では一切の責任を負いません。
・県協会にて受付した添付書類は、受講の可否に関わらず返却しませんので、必ず控え(写し)をお取りください。
・添付書類について、確認を行う場合があります。必ず、提出物一覧表に日中の連絡先をご記入の上、必ず控え(写し)をお取りください。
・添付書類を郵送されても、研修受講管理システムより申込されていない場合、受付できません。
・研修受講管理システムの入力内容や、申込書類等、申込内容に虚偽があった場合は、受講決定後及び研修期間中であっても受講が取り消されます。
また、研修終了後に発覚した場合、発行された修了証明書は無効になります。

一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会

令和５年度 主任介護支援専門員研修
【オンライン型】開催要項

※『参集型研修』の受講を希望される方は『【参集型】開催要項』をご参照ください。

兵庫県介護支援専門員協会(以下「当協会」という)が開催する法定研修での【オンライン型研修】【参集型研修】は、以下のとおりです。

【オンライン型研修】

・「Zoom」システムを使用し、インターネットを通じてリアルタイムで研修を行います。(e ラーニングとは異なります)

・研修では、「パソコン・カメラ・スピーカー・マイク」を使用し、講義・個人ワーク・グループワーク・発表等を行います。

・研修中、受講者は顔と氏名を画面上に表示します。

・使用機器はパソコンのみとします。パソコン以外の機器(タブレット・スマートフォン等)での受講はできません。

＊Zoom の名称及びロゴは、Zoom Video Communications, Inc.の米国及び日本を含むその他の国における商標または登録商標です。

【参集型研修】

・研修会場にて、スクール形式及びグループ形式で研修を行います。

・研修では、講義・個人ワーク・グループワーク・発表等を行います。

※新型コロナウイルス感染症の影響による有効期間の延長措置は令和４年度で終了し、令和５年度以降については、延長措置の対象外になります。詳細は兵庫県高齢政策課企画調整班［13 ページ「13」参照］にお問い合わせください。

【令和５年度　主任介護支援専門員研修　研修日程(全 12 日間(72 時間))・会場及び開催形式・定員】

コース(形式)及び受講定員	日程及び会場
Ⅰコース (参集型研修) 受講定員：90 名	日 程：令和５年７月 15 日（土）～令和５年９月 14 日（木） 会 場：兵庫県立のじぎく会館　(神戸市中央区山本通 4-22-15) ※研修会場への直接の連絡はご遠慮ください。 ※研修会場には公共交通機関でお越しください。 詳細は【参集型研修】開催要項をご覧ください)
Ⅱコース (オンライン型研修) 受講定員：120 名	日 程：令和６年１月 17 日（水）～令和６年３月 14 日（木） 会 場：オンライン

【申込期間】

※令和５年度より研修受講管理システムを導入いたします。申込方法につきましては、11 ページ「5 研修受講管理システムの導入後の申込方法」をご確認ください。

コース(形式)	申込期間
Ⅰコース (参集型研修)	令和５年４月 11 日（火）12：00～4 月 18 日（火）23：59 書類受付期間：オンライン登録後～4 月 19 日（水）消印有効
Ⅱコース (オンライン型研修)	令和５年８月 31 日（木）12：00～9 月 7 日（木）23：59 書類受付期間： ＜優先枠＞オンライン登録後～9 月 8 日（金）消印有効 ＜一般枠＞優先枠決定後、9 月下旬に書類提出可否を事務局より受講管理システムに登録されているメールアドレスに送信します。提出可の方のみ、メールに記載されている期限内に事務局に送付してください。

※申込人数により早期に申込を締めきる場合があります。ご了承ください。

【受講可否通知の送信予定日】

コース(形式)	受講可否通知の送信予定日
Ⅰコース (参集型研修)	令和５年 6 月 9 日（火）発信予定
Ⅱコース (オンライン型研修)	＜優先枠＞ 令和５年９月下旬発信予定 ＜一般枠＞ 令和５年 10 月下旬予定 (詳しい日程は９月下旬に決定次第ホームページに掲載します)

※令和５年度より研修受講管理システムを導入し、受講可否通知はメールにて通知いたします。
受講内定等については、12 ページの「6 受講決定及び受講可否の送付について」をご確認ください。

一般社団法人兵庫県介護支援専門員協会

令和５年度　主任介護支援専門員研修（オンライン型）　開催要項

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します。

2　主　催

一般社団法人　兵庫県介護支援専門員協会（兵庫県指定実施機関）

3　受講対象者(受講資格)

以下の【A】の①～⑤のすべてに該当し、なおかつ、【B】の①～④のいずれかの要件を満たしている者であり、【C】の①～④のすべてに同意ができる者を対象とします。

※平成 28 年度より、法定研修は原則として介護支援専門員の登録地での受講となりました。

【A】以下の①～⑤のすべてに該当することが必要です。

①	**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あり、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養成する観点から、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**
②	**「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。** ＊受講要件に該当する研修の「修了証明書(写し)」の提出が必要です。 注)平成15年度～平成17年度に開催された「介護支援専門員現任研修一般課程Ⅰまたは一般課程Ⅱ」を修了している場合は、「専門研修課程Ⅰ(更新研修Ａ(前期)」の修了とみなします。 ＊申込時に該当研修が未修了であっても、主任介護支援専門員研修(以下「主任研修」という)申込コースの開講日前日までに該当研修を修了し、なおかつ、申込コースの開講日までに修了証明書(写し)を提出できる場合は、申込むことができます。 注)「修了証明書(写し)」は、交付され次第提出してください。 ＊申込時に該当研修が未修了の場合は、「誓約書」と「該当研修の受講内定通知(写し)」の提出が必要です。
③	**主任介護支援専門員研修の期間中、有効な介護支援専門員証を所持している者。** ＊申込時点で所持している「介護支援専門員証(写し)」の提出が必要です。 ＊申込以降、主任研修の修了日までに介護支援専門員証の有効期間が満了する場合、有効期間更新後の介護支援専門員証が交付され次第、「介護支援専門員証(写し)」を提出することが必要です。 注)介護支援専門員証の更新手続きを行わず有効期間が切れた場合、主任研修は修了できません。研修修了後に介護支援専門員証の有効期間が切れた場合、主任介護支援専門員資格(以下「主任資格」という)の有効期間内であっても主任資格は失効します。 注)新型コロナウイルス感染症の影響による有効期間の延長措置は令和４年度で終了し、令和５年度以降については、延長措置の対象外になります。詳細は兵庫県高齢政策課企画調整班［13 ページ「13」参照にお問い合わせください。

④	**申込み時点において介護支援専門員としての実務に就いている者。** ＊「申込み時点」とは、申込期間内に研修受講管理システムに入力し、送信された時点を指します。 **『主任研修の受講要件に該当する【介護支援専門員としての実務】』とは** 介護支援専門員証の有効期間内に、介護支援専門員として「介護サービス計画書」又は、「介護予防サービス計画書」の作成業務に従事することをいいます。 注)介護認定の調査業務は、主任研修の受講要件に該当しません。 注)利用者やサービス提供事業所との連絡調整のみを行い、「介護サービス計画書」及び「介護予防サービス計画書」の作成業務に従事していない場合は、主任研修の受講要件に該当しません。
⑤	**受講コースの全日程(１２日間)に参加できる者。** 注)受講内定後は、受講料入金後であっても、コース変更及び日程変更はできません。

※申込書類に記載されている氏名が現在の氏名と異なる場合は、新旧両方の氏名が確認できる公的書類(写し)の添付が必要です。(公的書類の例については、「提出物一覧表」をご参照ください。)

※申込時点では受講要件を満たしておらず、誓約書を添付して申込む場合や期日までに必要書類が提出されない場合、受講要件を満たさない場合は、受講料の納入後であっても受講は取り消されます。
なお、納入された受講料は理由の如何を問わず返金できません。

※すでに主任資格を取得しており、申込コースの最終日まで主任資格の有効期間がある場合、申込むことはできません。

※主任研修受講中に主任資格の有効期間内であることが発覚した場合、研修を修了できません。
また、研修修了後に発覚した場合は、発行された修了証明書は無効になります。

【B】以下の①～④のいずれかに該当することが必要です。

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か月)以上である者。** **(ただし、指定居宅介護支援事業所管理者との兼務に限り期間として算定できるものとする)** ＊専任(常勤専従)の介護支援専門員として５年(６０か月)従事したことを証明する「実務経験証明書」の提出が必要です。 注)『実務経験証明書』は、申込年度の要項に添付されている様式での作成及び提出を推奨します。 「過去に取得した『実務経験証明書』」、もしくは、「過去の様式を使用して作成された『実務経験証明書』」を添付しての申込みも可能ですが、様式等に変更が生じた場合は、再度、申込年度の様式で作成していただくことがあります。 ＊申込時に受講要件(従事期間)を満たしていない場合であっても、申込コースの開講日の前日までに受講要件(従事期間)を満たし、なおかつ、開講日までに受講要件(従事期間)を満たした「実務経験証明書」が提出できる場合は、申込むことができます。 注)受講要件(従事期間)を満たしていない場合は、申込時に「申込時点までの実務経験証明書」と「誓約書」の添付が必要です。 注)受講要件(従事期間)を満たした後、開講日までに「申込み時点で受講要件(従事期間)を満たしていなかった期間の『実務経験証明書』」の提出が必要です。 **『主任研修の受講要件に該当する【常勤専従】』とは** 【常勤】とは、申込者が勤務している(していた)事業所等が就業規則等で定める『常勤職員が勤務すべき時間数』を勤務していることを指します。 ただし、申込者が勤務している(していた)事業所等が就業規則等で定める『常勤職員が勤務すべき時間数』が週 32 時間を下回る場合は、週 32 時間を基本とします。雇用形態（正社員、パート、アルバイト）を問いません。 【専従】とは、サービス提供時間帯（申込者の事業所等における勤務時間）を通じて、『介護支援専門員としての実務』以外の業務に従事していないことを指します。 ただし、「介護支援専門員」と「指定居宅介護支援事業所の管理者」の兼務のみ主任研修の受講要件として認められます。

注)『常勤職員が勤務すべき時間数』には、残業時間や休日出勤の時間は含みません。

注)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 項に規定する措置又は育児休業、介護休業法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、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置が講じられ、当該事業所より所定労働時間の短縮措置等の適応を受けている場合は、当協会までお問い合わせください。

『主任研修の受講要件に該当する【介護支援専門員としての実務】』とは

有効な介護支援専門員証を所持している介護支援専門員が、介護支援専門員として「介護サービス計画書」又は、「介護予防サービス計画書」の作成業務に従事することをいいます。

注)介護認定の調査業務は、主任研修の受講要件に該当しません。

注)利用者やサービス提供事業所との連絡調整のみを行い、「介護サービス計画書」及び「介護予防サービス計画書」の作成業務に従事していない場合は、主任研修の受講要件に該当しません。

注)地域包括支援センターにて、介護支援専門員以外(社会福祉士や保健師等)の立場で「介護予防サービス計画書」の作成業務に従事している場合は、主任研修の受講要件に該当しません。

注)他職種(管理者・認定調査員・介護職・相談員・事務職等)と介護支援専門員の兼務は認められません。
ただし、「介護支援専門員」と「指定居宅介護支援事業所の管理者」の兼務のみ主任研修の受講要件として認められます。(指定居宅介護支援事業所の管理者のみに従事している場合は主任研修の受講要件に該当しません)

＊事業所等に「実務経験証明書」の発行を依頼する際は、証明権者(作成者)に、『実務経験証明書 2・3 ページの「実務経験証明書記入についてのお願い」と「記入例」』を確認した上で証明書の発行をしてもらうように依頼してください。また、実務経験証明書の内容に確認が必要な場合、当協会より証明権者(作成者)に問合せがあることを伝えてください。

＊実務経験証明書に記載された内容に虚偽があった場合、実務経験証明書は無効となります。

＊申込者が実務経験証明書に加筆や修正をした場合、実務経験証明書は無効となります。

【下記に該当する場合は、必ず、申込前に当協会までご確認ください(別途様式が必要となります)。

・ 同一法人の居宅介護支援事業所と地域包括支援センターにおいて、他職種との兼務をしておらず、居宅介護支援事業所では「介護サービス計画書」の作成業務のみに従事し、地域包括支援センターでは介護支援専門員として「介護予防サービス計画書」の作成業務のみに従事しており、なおかつ法人が就業規則等で定める『常勤職員が勤務すべき時間数』を勤務し常勤専従と同等と認められる場合は、主任研修の受講要件として認められる場合があります。
実務経験証明書の様式が異なりますので、必ず、申込前にお問い合わせください。

・ 同一法人の複数の『介護支援専門員としての実務経験に該当する施設』において、他職種との兼務をしておらず、介護支援専門員として「介護サービス計画書」の作成業務にのみ従事し、なおかつ、法人が就業規則等で定める『常勤職員が勤務すべき時間数』を勤務し常勤専従と同等と認められる場合は、主任研修の受講要件として認められる場合があります。
実務経験証明書の様式が異なりますので、必ず、申込前にお問い合わせください。

※『介護支援専門員としての実務経験に該当する施設』は「実務経験証明書」2 ページに掲載の《10 介護支援専門員としての実務経験に該当する事業所等》参照

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、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、指定居宅介護支援事業所管理者との兼務に限り期間として算定できるものとする)** ＊ケアマネジメントリーダー養成研修とは、平成 14 年度～平成 16 年度に開催されていた研修です。 該当の方はケアマネジメントリーダー養成研修の「修了証明書(写し)」の提出が必要です。 ＊認定ケアマネジャーの方は、申込コース修了日まで有効期間のある「認定ケアマネジャー認定証(写し)」の提出が必要です。 ＊認定ケアマネジャー資格取得前に専任(常勤専従)の介護支援専門員として従事した期間も実務経験期間の算定対象となります。 ＊すでに認定ケアマネジャー試験に合格し、認定ケアマネジャー資格を取得見込みであり、申込コースの開講日までに「認定ケアマネジャー認定証(写し)」を提出できる場合は、申込時に「認定ケアマネジャー試験に合格したことが確認できる書類(写し)」と「誓約書」の提出が必要です。 「認定ケアマネジャー認定証(写し)」は、交付され次第提出してください。
③	**施行規則第１４０条の６６第１号イの(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。** ＊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、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指します。 注)申込時にケアマネジメントリーダー養成研修の「修了証明書(写し)」の提出が必要です。
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、都道府県が適当と認める者。** 〔注)下記に該当する場合、兵庫県高齢政策課への申請が必要となります。詳細は兵庫県ホームページをご参照ください。〕 ＊令和４年度より、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）以上である者で、当該期間において、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業所管理者との兼務を含む）として、週32時間以上勤務し、かつ、その他の勤務時間で同一敷地内にある他の事業所の相談支援業務に従事する場合は要件として認められています。 なお、相談支援業務とは、相談支援事業所の管理者及び相談支援専門員のことを指します。

※提出書類に記載されている氏名が現在の氏名と異なる場合は、新旧両方の氏名が確認できる公的書類(写し)の添付が必要です。(公的書類の例については、「提出物一覧表」をご参照ください。)

※申込時点では受講要件を満たしておらず、誓約書を添付して申込む場合、期日までに必要書類が提出されない場合や受講要件を満たさない場合は、受講料の納入後であっても受講は取り消されます。
なお、納入された受講料は理由の如何を問わず返金できません。

【C】以下の①～⑩のすべての要件を満たすことが必要です。

①	**メールアドレスを取得している者。** ＊メールアドレスは研修会場へのログインと受講状況確認に使用するため、一人１アドレスが必要です。 注)複数名で１つのメールアドレスを共有して受講することはできません。 注)「@outlook」「@hotmail」のメールアドレスは、当協会からのメールを受信できないことが多いため、使用できません。 注)受講内定後は、資料をメールで送信し、各自で印刷していただく場合があります。

②	**パソコンを使用して受講ができる者。** ＊パソコン以外の機器(タブレット・スマートフォン等)では受講できません。 ＊使用するパソコンが Zoom の推奨システム要件に該当しているかを確認してください。該当していない場合、通信の切断や動作不良が起こる場合があります。 Zoom ヘルプセンター　：　https://onl.la/jKd95dD 注)講義等の資料共有やグループ演習を行うため、パソコン以外の機器では受講はできません。 注)ネットワーク環境のセキュリティ対策や職場のパソコンの使用許可等は、各自の責任において行ってください。トラブルが生じた場合、当協会では一切の責任を負いません。 注)パソコンの設定や操作方法に関する質問については、当協会では対応できません。購入先等にお問い合わせください。
③	**一人１台のパソコンを使用して受講ができる者。** ＊1 台のパソコンを複数名で共有して受講することはできません。 ＊一人で複数台のパソコンを使用しての受講・オンライン会場への入室は認められません。
④	**WEB カメラを用いて顔と氏名を画面に表示した状態で受講ができる者。** ＊研修中は講義・演習等を含め、出席・離席・受講状況の確認のため、常に顔と氏名を画面に表示しての受講が必要です。 注)顔が画面に表示されていない時間は、離席とみなします。
⑤	**スピーカーとマイクを使用して受講ができる者。** ＊研修中は、スピーカーとマイクの接続が必要です。 ＊双方の声を聞き取りやすくするために、ヘッドセットやイヤホンマイクの使用を推奨いたします。 注)スピーカーとマイクが接続されていない場合は、離席とみなします。 注)同じ室内で複数名が受講する場合、スピーカーを使用するとハウリングの原因となるため、必ずヘッドセットやイヤホンマイクを使用してください。
⑥	**静かな環境で受講できる者。** ＊マイクは周りの音を拾いやすいため、周りの音が入りにくい環境で受講してください。
⑦	**高速で安定したインターネット接続環境が準備できる者。** ＊研修はインターネットを通じてリアルタイムで行います。 ＊高速で安定したインターネット接続環境をご準備ください。 ＊通信料は自己負担となります。 ＊研修中に通信が途切れた場合、通信環境や誤操作等の理由にかかわらず離席とみなします。 ＊Zoom 会場から退室(切断)した場合、再入室し画面に顔と氏名が正しく表示され、マイク・スピーカーが接続されるまでの時間を離席とみなします。離席時間が既定の時間を越えた場合は、修了できません。 注)研修中のインターネット接続環境のトラブル・切断等は、当協会では対応できません。 注)インターネット接続環境及び Zoom の接続に関する質問は、当協会では対応できません。契約されているプロバイダー等にお問い合わせください。 注)オンライン研修では映像と音声の通信となる為、データ通信量に上限のある契約や従量制の契約をされている場合はご注意ください。通信料が過大に請求された場合、当協会では対応できません。

⑧	**Zoom のアプリケーション（以下『Zoom アプリ』という）をダウンロード及びインストールし、接続ができる者。** ＊研修では、Zoom アプリを使用します。ご自身で Zoom アプリをダウンロード及びインストールを行ってください。 ＊Zoom アプリのダウンロード及びインストールは無料です。ただし、通信料は自己負担となります。 ＊研修申込みまでに Zoom アプリのインストール(無料)を行い、各自で「Zoom の接続のテスト」を行ってください。「Zoom の接続テスト」と同時に、WEB カメラ・スピーカー・マイクの接続が可能かを確認してください。 注)インストール後、「サインアップ」の表示が出ることがありますが、今回の研修ではサインアップの必要はありません。 注)Zoom の接続等については、当協会では対応できません。Zoom ヘルプセンターまたは、「Zoom 受講マニュアル」を確認してください。 ◆Zoom 接続テスト https://zoom.us/test ◆Zoom 推進環境等(環境の確認について、Zoom ヘルプセンター) https://onl.la/jKd95dD ◆Zoom 受講マニュアル(兵庫県介護支援専門員協会ホームページよりダウンロード) http://www.hyogo-caremanet.com/download/ 注)Zoom アプリは日々更新されているため、適宜、最新バージョンへのアップデートが必要です。
⑨	**下記の(1)～(8)の個人情報等の取扱いに同意ができる者。** (1)カリキュラム・テキスト・配布資料の無断転用･複製は行わないでください。(注 1) (2)研修(休憩時間も含む)の録画・撮影・録音、インターネットサイトなどへの無断転載・共有は行わないでください。(注 1) (3)研修内容や研修中に知り得た個人情報を SNS やインターネット等に投稿・掲載しないでください。(注 1・注 2) (4)個人情報は各自で適切に管理してください。(注 2) (5)画面に個人情報が映り込まないようにしてください。(注 2) (6)受講者及び講師・スタッフのプライバシーの権利、名誉、その他の権利を侵害しないでください。 (7)研修を妨害する行為や言動はしないでください。(注 3) (8)研修の ID やパスワードを第三者に貸与しないでください。 受講者以外はオンライン会場に入室できません。 注 1)配信映像(音声含む)及びカリキュラム・資料等は著作権法等の諸法令により保護されています。 注 2)受講者本人や利用者等の個人情報がオンライン上に流出したことによりトラブルが生じた場合、当協会では責任を負いかねます。 注 3)著しく研修を妨害する行為や言動が認められた場合は、受講をお断りする場合があります。
⑩	**受講内定後に開催される「オンライン研修事前説明会」に参加できる者。** ＊「オンライン研修事前説明会」では、研修受講時に必要な操作方法や、研修受講にあたっての注意事項等の説明を行います。 ＊「オンライン研修事前説明会」に不参加の場合、受講内定は取消されます。 ＊「オンライン研修事前説明会」の日程は、コース毎に各申込開始日までに、兵庫県介護支援専門員協会ホームページにてお知らせします。

※【C】の要件を満たしていないことが発覚した場合、受講料納入後や受講中であっても受講できません。納入された受講料は理由の如何を問わず返金できません。

4　令和５年度主任介護支援専門員研修受講料

・令和５年度主任介護支援専門員研修は兵庫県補助事業の対象となります。
・受講料の納入方法については、受講内定通知にてご案内します。
・一旦納入された受講料は、理由の如何を問わず返金できません。

改定前：５７，０００円(消費税・資料代含む)

⇩

改訂後：５０，０００円(消費税・資料代含む)

※補助事業が終了した場合、次年度以降の受講料は改訂前の金額に戻ります。
令和６年度以降の受講料については、各年度の開催要項をご確認ください。

5　研修受講管理システム導入後の申込み方法

申込期間までに、研修受講管理システムに事前登録の上、申込期間内に「①研修受講管理システムにて研修申込み」を行い、その後、申込期間内に「②添付書類」を郵送してください。
「①研修受講管理システム」および「②添付資料」については、下記をご参照ください。

※研修受講管理システムの入力のみや添付書類の郵送のみでは、受付できません。

[①研修受講管理システムについて]

・申込期間までに研修受講管理システム(リンク先は日本介護支援専門員協会)にご登録の上、マイページを作成してください。既に作成済の方は最新の情報に更新してください。
・介護支援専門員証の有効期間を必ず最新の情報で入力してください。
・研修受講管理システムに入力していても、申込ボタンより申込されていない場合、受付できません。
申込が完了すると、登録されているメールアドレスに登録完了メールが届きますので確認してください。

※「研修受講管理システム」の詳しい操作方法等については、県協会のホームページに掲載の「研修受講管理システムについて」をご確認ください。

[②添付書類について]

・添付書類は、別添の「提出物一覧確認表」と下記の［居宅・施設サービス計画書第１表～第３表又は介護予防サービス支援計画書について］を確認の上、研修受講管理システムに必要事項を入力・送信後、申込期間内(当日消印有効)に「11　研修についての問合せおよび添付書類の郵送先」に記載の県協会事務局まで郵送してください。
・消印のないものは受付できない場合があります。
・添付書類の提出方法は郵送でお願いします。
・不達等の郵便事故が発生した場合、県協会では一切の責任を負いません。
・添付書類について、確認を行う場合があります。必ず、提出物一覧表に日中の連絡先をご記入の上、必ず控え(写し)をお取りください。
・添付書類を郵送されても、研修受講管理システムより申込が完了されていない場合、受付できません。

[居宅・施設サービス計画書第１表～第３表又は介護予防サービス支援計画書について]

・プライバシー保護の観点から、全ての様式の個人情報(固有名詞等)は下記【個人情報記入例】を基に修正してください。
・必ず、研修申込者が担当している利用者の『「サービス計画書(固有名詞等を修正したもの)」(写し)』を提出してください。
・『「サービス計画書(固有名詞等を修正したもの)」(写し)』の提出にあたっては、必ず事業所の承諾を得てください。
・『「サービス計画書(固有名詞等を修正したもの)」(写し)』の提出にあたっては、必ず利用者の同意を得てください。
・できる限りインフォーマルな支援等のさまざまな社会資源を活用した事例を提出してください。
・『「サービス計画書(固有名詞等を修正したもの)」(写し)』に個人情報(固有名詞等)が掲載されている場合は受付できない場合があります。

【個人情報記入例】

利用者氏名	Ａさん　（イニシャルは使用せず、「Ａさん」にする）
利用者生年月日	生年月日は記載せず、年齢（例：86 歳）のみ記載する。
住所・電話番号	記載しない。
事業所名	記号（例：Ｂ事業所・Ｃ医院・Ｄデイサービス・Ｅ市地域包括　等）
地域名称	記号（例：Ｆ県・Ｇ市・Ｈ区　等　※ドイツ⇒海外）
固有名詞等	固有名詞は全て記号で記載する。（例：Ｉ大学・Ｊ会社・Ｋ商店　等）

※記号で記載する際は、イニシャルを使用しないでください。

6　受講決定及び受講可否の送付について

・申込書類（研修受講管理システムでの申込みおよび添付書類）の審査は、各コースの申込締切後に県協会が定める受講要領に基づいて行います。
・令和 5 年度より各コースの申込期間内に研修受講管理システムより希望研修へ申込された順番に受付いたします。なお、研修受講管理システムより申込後、申込期間内に添付書類を県協会に提出されない場合は、受付を取消します。
・法定研修では、原則として介護支援専門員証の登録地での受講となるため、介護支援専門員の登録が兵庫県の申込者を優先して受講内定します。
・受講の可否の通知は、申込者全員に「研修受講管理システムに登録されたメールアドレス」に送信します。

7　修了証明書

研修全課程の修了者には、県協会会長名による修了証明書を発行します。

8　個人情報の取扱いについて

・申込書類（研修受講管理システムでの申込みおよび添付書類）に記載された個人情報については、県協会の「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。
・主任研修は兵庫県の指定を受けて実施する研修のため、申込者及び修了者の情報を兵庫県に報告します。

9　研修修了要件及び研修修了評価について

・平成 28 年度の厚生労働省の研修実施要綱より、研修修了にかかる「評価制度」が導入されました。
・受講コース全日程(12 日間)において、欠席・遅刻・早退・研修中の離席は原則認められません。
・受講状況や課題の提出状況等により、研修受講の中断や退出を命じ、研修の修了を認めない場合があります。

10　その他

・主任研修を修了しても、介護支援専門員証の更新に必要な研修は免除されません。
・主任資格取得後（主任研修修了後）に介護支援専門員証の更新手続きを行わず、介護支援専門員の有効期間が切れた場合、主任資格の有効期間内であっても主任資格は失効します。
・研修受講管理システムに入力された内容や実務経験証明書等の申込書類に虚偽があった場合は、受講決定後及び研修期間中であっても受講が取り消されます。また、研修修了後に発覚した場合、発行された

修了証明書は無効になります。

※新型コロナウイルス感染症の影響による有効期間の延長処置は令和 4 年度で終了し、令和 5 年度以降については、延長処置の対象外になります。詳細は兵庫県高齢政策課企画調整班［下記「13」参照］にお問い合わせください。

11　研修についての問合わせおよび添付書類の郵送先

＊申込書類は、下記の「兵庫県介護支援専門員協会 事務局」まで郵送してください。

一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会 事務局
〒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
Tel (078)221-4102　　Fax (078)221-4122
【受付時間】 月曜日～金曜日（土・日・祝日は除く） 9:00～17:00
ホームページアドレス　http://www.hyogo-caremanet.com/

12　研修受講管理システムの入力方法等についての問合わせ先

株式会社 RELTATION(リレーション)（日本介護支援専門員協会より業務委託）
Tel (050)5357-1081
【受付時間】 月曜日～金曜日（土・日・祝日は除く） 9:00～17:00（12:00～13:00 は水曜日のみ）

13　介護支援専門員証の有効期間の問い合わせ先、更新手続きについて

＊介護支援専門員証の有効期間、更新手続きについては、兵庫県のホームページを参照、もしくは、兵庫県 高齢政策課 企画調整班までお問い合わせください。

兵庫県ホームページ
兵庫県 HP ホーム＞暮らし・教育＞健康・福祉＞
＞介護保険・サービス＞介護支援専門員について

［兵庫県ホームページ］

兵庫県 高齢政策課 企画調整班
［メールアドレス　koreiseisaku@pref.hyogo.lg.jp］

［高齢政策課メールアドレス］

令和５年度 主任介護支援専門員研修　提出物一覧確認表

介護支援専門員登録番号								
氏　　名								
日中に連絡の取れる電話番号 ※添付資料についてお問い合わせする場合がありますので、必ず日中に連絡の取れる電話番号を記入してください。	－　　－ （事業所の電話番号の場合は、事業所名称もご記入ください） ［事業所名：　　］							

・添付書類はすべて A4 サイズに揃えてください。（介護予防サービス計画書のみ A3 サイズでも構いません）
・添付書類に記入もれ・捺印もれがある場合や必要な書類の添付がない場合、様式が異なる場合は、受付できない場合があります。
・申込書類（研修受講管理システムに入力された内容および添付資料について問い合わせを行う場合がありますので、必ず上記の「日中に連絡の取れる電話番号」にご記入ください。
・数回連絡しても連絡が取れない場合、受付できなくなる場合があるます。

※添付書類に記入もれや不足等がないか、研修受講管理システムへの入力および送信が完了しているかをご確認の上、申込者チェック欄に「✓」を入れてください。

	申込者チェック欄	提出書類の名称	事務局記入欄	
【全員提出】	□	**１．令和５年度主任介護支援専門員研修 提出物一覧確認表**		
	□	**２．<u>主任介護支援専門員研修 研修受講管理システムへの申込入力・送信</u>** ※必ず、添付資料を郵送する前に研修受講管理システムに申込入力・送信を行ってください。 ※添付資料が到着しても研修受講管理システムへの申込みが確認できない場合、受付できません。		
	□	**３．介護支援専門員証　【写し】** ※介護支援専門員証の有効期間の取り扱いについては、兵庫県高齢政策課企画調整班にお問い合わせください。		
	□	**４．専門研修課程Ⅰ　又は、更新研修Ａ（前期）修了証明書　【写し】**		
	□	**５．専門研修課程Ⅱ　又は、更新研修Ａ（後期）修了証明書　【写し】**		
	□	**６．主任介護支援専門員研修実務経験証明書　【原本】** ※介護支援専門員として専任（常勤専従）で勤務した期間の実務経験証明書を提出してください。 ※申込年度の要項に添付されている『実務経験証明書』での提出を推奨します。過去の様式を添付しての申込みも可能ですが、様式等に変更が生じた場合は、再度、申込年度の様式で作成、提出していただくことがあります。		
	□	**７．居宅・施設サービス計画書第１表～第３表 又は、介護予防サービス支援計画書　【個人情報を修正したものの写し】** ※個人情報（地域名称・固有名称）はすべて記号化してください。		
【該当者のみ提出】	□	**８．ケアマネジメントリーダー養成研修 修了証明書　【写し】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 認定証　【写し】** ※受講資格「【B】②、【B】③」に該当する場合のみ提出してください。		
	□	**９．誓約書　【捺印・署名されたもの】** ※受講資格「【A】②、【B】①、【B】②、【B】③」において、申込時点で受講要件を満たしていない場合は必ず提出してください。		
	□	**１０．氏名の変更が確認できる公的書類　【写し】** ※提出書類に記載されている氏名が現在の氏名と異なる場合は、新旧両方の氏名が確認できる公的書類（写し）の添付が必要です。 公的書類（例） 運転免許証（裏表に氏名変更が記載されたもの）（写し）、住民票（写し）、マイナンバーカード表面（写し）、戸籍抄本（写し）　等		

※ご証明いただく際は、2･3ページの『実務経験証明書の作成についてのお願い』と『記入例』をご確認ください。

主任介護支援専門員研修 実務経験証明書

一般社団法人兵庫県介護支援専門員協会 会長　様

下記の者が当事業所において、常勤専従の介護支援専門員として従事していたことを証明します。

施設又は事業所の
所在地及び名称

代表者　　氏名

職印

下記①・②をご確認の上、勤務記録等の根拠に基づき、実務経験証明書を作成してください。
※証明内容等の確認のため、作成者様に連絡させていただく場合があります。必ず連絡先電話番号をご記入ください。

【作成者連絡先】　作成者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　連絡先ＴＥＬ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

証明年月日	令和　　年　　月　　日　（※未記入の場合、証明書は無効となります。）									
フリガナ						生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日			
受講申込者氏名	（旧姓：　　）									
介護支援専門員登録番号										
事業所開設年月日	平成　・　令和　　年　　月　　日									
事業所番号										
事業所名	※同一法人等であっても勤務した事業所が複数ある場合は、事業所毎にそれぞれ証明書を発行してください。									
事業所の所在地	〒　　－ ※法人の本部・本社の所在地ではなく、勤務先所在地を記入してください。									
介護支援専門員として常勤専従していた実務経験期間 （該当の元号に○を入れてください。）	1	平成・令和　　年　　月　　日　～　平成・令和　　年　　月　　日【　　年　　ヶ月　　日】								
	2	平成・令和　　年　　月　　日　～　平成・令和　　年　　月　　日【　　年　　ヶ月　　日】								
	3	平成・令和　　年　　月　　日　～　平成・令和　　年　　月　　日【　　年　　ヶ月　　日】								
	※下記①に該当する期間のみご記入ください。 ※勤務期間内に兼務期間・病休期間等がある場合は、それらの期間を除く期間を複数段にわけてご記入ください。									

【実務経験期間は、雇用期間ではなく、介護支援専門員資格を有し、下記①の算定対象の業務に従事している期間をご証明ください。】

① 主任介護支援専門員研修の受講要件としての実務経験期間に算定できるもの

- 常勤専従の介護支援専門員として、介護サービス計画書もしくは介護予防サービス計画書作成にのみ従事した期間。
  ※「実務経験証明書」2ページの「11)常勤専従とは」をご参照ください。
- 指定居宅介護支援事業所の管理者と介護支援専門員の兼務期間。
- 地域包括支援センターで常勤専従の介護支援専門員として配置され、介護予防サービス計画書作成に従事した期間。

② 主任介護支援専門員研修の受講要件としての実務経験期間に算定できないもの

- 他職種（認定調査員・介護員・相談員・社会福祉士等）との兼任・兼務の期間。
- 指定居宅介護支援事業所以外の事業所・施設における管理者との兼任・兼務の期間。
- 他職種（管理者・認定調査員・介護員・相談員・社会福祉士等）での勤務期間。
- 指定居宅介護支援事業所を含む専任の管理者としての勤務期間。
- 地域包括支援センターで介護予防サービス計画書作成に従事しているが、介護支援専門員以外(看護師・保健師・社会福祉士等)の立場で配置されている期間。
- 病休・産休・育休期間。
- 勤務予定期間（「実務経験証明書」2ページの「13)実務経験期間」をご参照ください）。

※『実務経験証明書』は受講年度の要項に添付されている様式での作成および提出を推奨します。
※様式等に変更が生じた場合は、再度、申込年度の様式で作成、提出していただくことがあります。

令和5年度様式

『実務経験証明書』を発行される事業者のご担当者様へ
実務経験証明書の作成についてのお願い

1　実務経験証明書を作成する際は、下記の〈記入要領〉を確認の上、作成してください。
2　実務経験証明書に証明する内容は、必ずタイムカードや勤務記録等の根拠に基づいて記入してください。
就業状況等に関する書類が保管されていない等、受講申込者の従事期間や従事内容が曖昧な場合は、証明書を発行しないでください。
3　訂正する場合は、二重線で抹消して証明権者の職印を押印してください。修正液等を使用して修正されている証明書は無効となります。
4　証明内容に虚偽があった場合、証明書は無効となり、受講決定後及び研修期間中であっても受講が取り消されます。
研修修了後に発覚した場合、発行された修了証明書は無効になります。
5　申込者が実務経験証明書に加筆や修正をした場合、実務経験証明書は無効となります。

＜ 記 入 要 領 ＞

注　意　事　項	
1) 代表者氏名	「法人の代表者」又は「事業所の代表者」をご記入ください。(法人の規定でいずれかをご記入ください)
2) 代表者職印	① 証明権者の職印(代表者印)を捺印してください(例:株式会社〇〇代表者印)。 ② 職印がない場合は、証明権者の実印を捺印してください。
3) 作成者氏名・連絡先	証明書の内容の確認をする場合は、証明書作成者に連絡します。
4) 証明年月日	実務経験を証明された日付を記入してください。記入が無い場合は無効となります。
5) 受講申込者氏名	現在の氏名を記入してください。 ※既に退職されており、勤務時より氏名が異なる場合のみ、旧姓を記入してください。
6) 事業所 開設年月日	① 事業所等が都道府県知事等の許可・認可・承認・指定等を受けた日、又は、都道府県知事等への届出を行った日を記入してください。 ② 事業所等が閉鎖されている場合は、右の余白に閉鎖日を記入してください。
7) 事業所番号	介護保険法で指定を受けた事業所番号を記入してください。 ※法人ではなく、受講申込者が勤務している(していた)事業所等の事業所番号を記入してください。
8) 事業所名	① 受講申込者が勤務している(していた)事業所等の名称を記入してください。 ② 同一法人・団体等であっても、勤務している(していた)事業所等が複数ある場合は、事業所ごとに証明書を発行してください。 ※事業所番号の変更はなく事業所名称のみ変更の場合は、現在の事業所名を記入し、空白部分に変更日と旧事業所名を記入ください。
9) 事業所の所在地	受講申込者が勤務している(していた)事業所等の所在地を記入してください。 ※事業所番号の変更はなく所在地のみ変更の場合は、現在の所在地を記入し、空白部分に変更日と旧所在地を記入してください。
10) 本研修の受講における介護支援専門員としての実務経験に該当する事業所等	① 指定居宅介護支援事業所 ② 特定施設入居者生活介護事業所 ③ (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所、(介護予防)看護小規模多機能型居宅介護事業所、(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所、(介護予防)地域密着型特定施設入所者生活介護、(介護予防)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所 ④ 介護老人保健施設、介護老人福祉施設　⑤ 介護予防支援事業所　⑥ 介護医療院
11)本研修の受講における常勤専従とは	①　勤務している(していた)事業所等が就業規則等で定める『常勤職員が勤務すべき時間数』を勤務し、なおかつ、介護支援専門員以外の業務に従事していないことを指します。本研修における介護支援専門員の業務 については、本書12)をご確認ください。 ただし、勤務している(していた)事業所等が就業規則等で定める『常勤職員が勤務すべき時間数』が週32時間を下回る場合は、週32時間を基本とします。雇用形態(正社員、パート、アルバイト)を問いません。 注)残業時間や休日出勤の時間は含みません。 注)『育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の第9章第23条1項』に該当する者で、当該事業所より所定労働時間の短縮措置等の適応を受けている場合は、当協会にお問い合わせください。 ②　兼務の期間は、原則算定できませんが、指定居宅介護支援事業所管理者との兼務期間のみ算定の対象となります。それ以外の施設・事業所等の管理者との兼務期間は算定の対象として認められません。また、専任の指定居宅介護支援事業所管理者の期間は算定の対象として認められません。
12) 本研修の受講における介護支援専門員の実務とは	①　事業所等において介護支援専門員として、「介護サービス計画書」又は、「介護予防サービス計画書」の作成業務に従事することを指します。 ②　介護認定の調査業務のみを行っていた場合、利用者やサー ビス提供事業所との連絡調整のみを行い介護サービス計画書の作成業務に従事していない場合は、本研修における介護支援専門員の実務に該当しません。 ③　①と管理者・認定調査員・介護職・事務職等との兼務は認められません。ただし、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務のみ本研修における介護支援専門員の実務として認められます。 ④　地域包括支援センターで介護支援専門員以外(社会福祉士及び保健師等)の立場で「介護予防サービス計画書」を作成している場合は、本研修における介護支援専門員の実務には該当しません。
13) 実務経験期間 (常勤専従の実務期間)	①　受講申込者が、『本研修の受講における「常勤専従の介護支援専門員」』として従事していた期間を証明してください。 ②　現在継続して就業されている場合は、「証明年月日」までの期間を証明してください。 ③　勤務予定期間は証明いただけません。勤務予定期間が過ぎた後、改めて証明してください。

令和5年度様式

※ご証明いただく際は、2ページの『実務経験証明書記入についてのお願い』をご確認の上、ご記入ください。

【記入例】

主任介護支援専門員研修 実務経験証明書

一般社団法人兵庫県介護支援専門員協会 会長　様

下記の者が当事業所において、常勤専従の介護支援専門員として従事していたことを証明します。

施設又は事業所の　　△市〇〇区△△町×丁目〇
所在地及び名称　　株式会社　〇〇

株式会社
〇〇
代表者印

代表者　　氏名　　代表取締役　兵庫　一郎

下記①・②をご確認の上、勤務記録等の根拠に基づき、実務経験証明書を作成してください。
※証明内容等の確認のため、作成者様に連絡させていただく場合があります。必ず連絡先電話番号をご記入ください。

【作成者連絡先】　作成者氏名：　阪神　太郎　　連絡先ＴＥＬ：〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

証明年月日	令和　5　年　4　月　1　日　（※未記入の場合、証明書は無効となります。）									
フリガナ	タジマ　ハナコ						生年月日	(昭和)・平成　40年 8月　10日		
受講申込者氏名	但馬　花子　（旧姓：播磨　）									
介護支援専門員登録番号	2	8	0	0	0	0	0	0		
事業所開設年月日	(平成)・令和　25　年　6　月　10　日　（令和3年12月31日閉鎖）									
事業所番号	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0
施設又は事業所名	〇△居宅介護支援事業所（令和1年5月1日　事業所名称変更　旧名称：ケアプラン〇×） 事業所番号変更無し ※同一法人等であっても勤務した事業所が複数ある場合は、事業所毎にそれぞれ証明書を発行してください。									
施設又は事業所の所在地	〒651-0062 △市〇〇区〇〇通×丁目×番×号　（令和1年5月1日移転　旧所在地：神戸市〇区〇〇町×-×） 事業所番号変更無し ※法人の本部・本社の所在地ではなく、勤務先所在地を記入してください。									
介護支援専門員として常勤専従していた実務経験期間	1 (平成)・令和 30 年 4 月 14 日 ～ (平成)・令和 31 年 3 月 31 日 【 年 11ヶ月 18日】									
	2 平成・(令和) 2 年 6 月 20 日 ～ 平成・(令和) 3 年 8 月 10 日 【 1 年 1ヶ月 22日】									
	3 平成・令和　年　月　日 ～ 平成・令和　年　月　日 【 年 ヶ月 日】									
	※下記①に該当する期間のみご記入ください。 ※勤務期間内に兼務期間・病休期間等がある場合は、それらの期間を除く期間を複数段にわけてご記入ください。									

【実務経験期間は、雇用期間ではなく、介護支援専門員資格を有し、下記①の算定対象の業務に従事している期間をご証明ください。】

① 主任介護支援専門員研修の受講要件としての実務経験期間に算定できるもの

・常勤専従の介護支援専門員として、介護サービス計画書もしくは介護予防サービス計画書作成にのみ従事した期間。
　※「実務経験証明書」2ページの「11)常勤専従とは」をご参照ください。
・指定居宅介護支援事業所の管理者と介護支援専門員の兼務期間。
・地域包括支援センターで常勤専従の介護支援専門員として配置され、介護予防サービス計画書作成に従事した期間。

② 主任介護支援専門員研修の受講要件としての実務経験期間に算定できないもの

・他職種（認定調査員・介護員・相談員・社会福祉士等）との兼任・兼務の期間。
・指定居宅介護支援事業所以外の事業所・施設における管理者との兼任・兼務の期間。
・他職種（管理者・認定調査員・介護員・相談員・社会福祉士等）での勤務期間。
・指定居宅介護支援事業所を含む専任の管理者としての勤務期間。
・地域包括支援センターで介護予防サービス計画書作成に従事しているが、介護支援専門員以外(看護師・保健師・社会福祉士等)の立場で配置されている期間。
・病休・産休・育休期間。
・勤務予定期間（「実務経験証明書」2ページの「13)実務経験期間」をご参照ください）。

※『実務経験証明書』は受講年度の要項に添付されている様式での作成および提出を推奨します。
※様式等に変更が生じた場合は、再度、申込年度の様式で作成、提出していただくことがあります。

【申込時点で受講に必要な実務経験期間を満たしていない場合に提出】
※申込時点までの実務経験の証明書は申込時に提出してください。

一般社団法人
兵庫県介護支援専門員協会会長　様

誓　約　書

私は、令和５年度主任介護支援専門員研修の申込時点において、受講に必要な実務経験期間を満たしていないため、研修開講日までに実務経験期間を満たした「実務経験証明書」を提出することを誓約します。

なお、研修開講日までに実務経験期間を満たした「実務経験証明書」が提出できない場合は、当該研修の受講を取り消されても異議はありません。

従事予定期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

（申込時に提出する実務経験証明書の実務経験期間の翌日～受講要件を満たす日までを記入）

記入日　令和　　年　　月　　日

自宅住所

申込者氏名　　印

【 オンライン ・ 参集 共通 】

申込時点で受講資格【A】②、【B】②、【B】③のいずれかの受講要件を満たしていない場合に提出

一般社団法人
兵庫県介護支援専門員協会会長　様

誓　約　書

私は、令和５年度主任介護支援専門員研修の申込時点において、下記の受講要件を満たしていないため、研修開講日までに受講要件を満たした該当の証明書を提出することを誓約します。

なお、研修開講日に証明書の提出ができない場合は、当該研修の受講が取り消されても異議はありません。

該当するものに☑を入れ、修了（証明書発行）予定日を記入してください。

	研修等の名称	修了（証明書発行）予定日
□	**専門研修課程Ⅰ（更新研修Ａ（前期））** ※研修受講中もしくは研修受講内定している場合は、「受講内定通知等（写し）」を添付してください。 ※研修修了証明書等の発行を申請している場合は、「申請書（写し）」を添付してください。	令和　　年　　月　　日
□	**専門研修課程Ⅱ（更新研修Ａ（後期））** ※研修受講中もしくは研修受講内定している場合は、「受講内定通知等（写し）」を添付してください。 ※研修修了証明書等の発行を申請している場合は、「申請書（写し）」を添付してください。	令和　　年　　月　　日
□	**ケアマネジメントリーダー養成研修** ※研修修了証明書等の発行を申請している「申請書（写し）」を添付してください。	令和　　年　　月　　日
□	**認定ケアマネジャー** ※認定ケアマネジャー証が交付予定の方は、「認定ケアマネジャー試験に合格したことが確認できる書類（写し）」を添付してください。	令和　　年　　月　　日

記入日　令和　　年　　月　　日

自宅住所

申込者氏名　　印