# 令和５年度介護支援専門員専門研修Ⅰ開催要綱

## １．目的

現任の介護支援専門員に対して、一定の実務経験をもとに、多職種協働の重要性を理解し、予防的な視点や体系的アセスメントを身に着けた上で、特に様々な状況等を勘案した実践しうる複数の対応策を提案するために、必要な知識・技術や留意点の修得をめざし、介護支援専門員の資質向上を図ることを目的とする。

介護支援専門員証に有効期限が付され、更新時に研修の受講を課すことにより、定期的な研修受講の機会を確保し、介護支援専門員として必要な知識及び技術の修得を図ることにより、専門職としての能力の保持・向上を図ることを目的とする。

## ２．指定実施機関

特定非営利活動法人鹿児島県介護支援専門員協議会

## ３．受講対象者

本研修の締切り月において就業後６ヶ月以上で、自身の事例が提出できる者。

なお、現在保有する介護支援専門員証の交付年月日より、専門研修Ⅱの締切り月（７月予定）までに実務経験が３年に満たない方で、本年度の更新を希望される方は、鹿児島県社会福祉協議会が開催する更新研修（実務未経験者向け）を受講してください。

## ４．研修形態について

今年度は鹿児島会場（集合）及びオンラインでの研修となります。ご希望の研修形態をどちらか選択し、申込書に記入のうえ下記事項を確認してください。**混合の選択はできません**。

**＜鹿児島会場（集合）希望の方＞**

研修開始３０分前より受付を行います。１日目に資料・テキストをお渡しいたします。

**＜オンライン希望の方＞**

**インターネット環境**と合わせて、受講が可能となる部屋の確保が必須となります。周辺の音が入り込むとグループワークに支障をきたしますので、多数在席する事業所内は避けてください。（別室での受講が望ましい。）

また、「Zoom」を使用しますので、必ず**一人に１台のカメラ付きパソコン（外付け可）をご準備ください（スマートフォン不可）**。やむを得ず、同じ部屋で複数の方が参加する場合は、イヤホンの使用等でハウリング対策を行ってください。

なお、接続テストを下記の日程で行います。ズーム ID・資料・テキスト等につきましては、後日、所属先住所へ送付いたします。テスト日までに届かない場合はご連絡ください。

| | | |
|---|---|---|
| テスト日時 | ６月１２日（月） | ９：00～10：00 |
| | ６月１２日（月） | 13：00～14：00 |

## ５．期日・場所

【鹿児島会場】

ホテル自治会館　4階「ホール」

鹿児島市鴨池新町 7-4　　TEL；099-206-1010

駐車場（有料）には限りがありますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

| 鹿児島会場 | | オンライン | |
|---|---|---|---|
| 1日目 | 6月　14日（水） | 1日目 | 6月　21日（水） |
| 2日目 | 6月　15日（木） | 2日目 | 6月　22日（木） |
| 3日目 | 6月　16日（金） | 3日目 | 6月　23日（金） |
| 4日目 | 7月　 4日（火） | 4日目 | 7月　11日（火） |
| 5日目 | 7月　 5日（水） | 5日目 | 7月　12日（水） |
| 6日目 | 7月　 6日（木） | 6日目 | 7月　13日（木） |
| 7日目 | 7月　26日（水） | 7日目 | 8月　 3日（木） |
| 8日目 | 7月　27日（木） | 8日目 | 8月　 4日（金） |

## ６．日程

| | 時　間 | 内　容 | 課目 | 時間 |
|---|---|---|---|---|
| 1日目 | 9:50～10:00 | オリエンテーション | | |
| | 10:00～13:00 | 「介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状」 | 講義 | 3 |
| | 13:00～14:00 | 休憩・昼食 | | |
| | 14:00～16:00 | 「ケアマネジメントの実践における倫理」 | 講義 | 2 |
| 2日目 | 9:00～12:00 | 「ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄにおける実践の振り返り及び課題の設定」 | 講義 | |
| | 12:00～13:00 | 休憩・昼食 | ・ | 6 |
| | 13:00～16:00 | 「ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄにおける実践の振り返り及び課題の設定」 | 演習 | |
| 3日目 | 9:00～12:00 | 「ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄにおける実践の振り返り及び課題の設定」 | 講義 | |
| | 12:00～13:00 | 休憩・昼食 | ・ | 6 |
| | 13:00～16:00 | 「ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄにおける実践の振り返り及び課題の設定」 | 演習 | |
| 4日目 | 9:00～12:00 | 「対人個別援助技術及び地域援助技術」 | 講義 | 3 |
| | 12:00～13:00 | 休憩・昼食 | | |
| | 13:00～17:00 | 「ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄに必要な医療との連携及び多職種協働の実践」 | 講義 | 4 |

| | 時　間 | 内　容 | 課目 | 時間 |
|---|---|---|---|---|
| 5日目 | 9:00～13:00<br>13:00～14:00<br>14:00～18:00 | 「ケアマネジメントの演習」<br>①リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例<br>休憩・昼食<br>②看取り等における看護サービスの活用に関する事例 | 講義・演習 | 4<br><br>4 |
| 6日目 | 9:00～13:00<br>13:00～14:00<br>14:00～18:00 | ③認知症に関する事例<br>休憩・昼食<br>④入退院時等における医療との連携に関する事例 | 講義・演習 | 4<br><br>4 |
| 7日目 | 9:00～13:00<br>13:00～14:00<br>14:00～18:00 | ⑤家族への支援の視点が必要な事例<br>休憩・昼食<br>⑥社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例 | 講義・演習 | 4<br><br>4 |
| 8日目 | 9:00～13:00<br>13:00～14:00<br>14:00～16:00<br>16:00～18:00 | ⑦状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例<br>休憩・昼食<br>「個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習」<br>「研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り」 | 講義・演習<br><br>講義<br>講義・演習 | 4<br><br>2<br>2 |

※ 講師陣は各地域の地域振興局・支庁・地域包括支援センター・介護支援専門員協議会等に所属する国及び県の介護支援専門員指導者研修を受講した指導者等となります。

## ７．事例提出について

（1）参加申込者は、事例提出が必須となります。**参加申込書に下記①～⑧を１事例２部**添え、県協議会事務局へ郵送ください。(ﾎﾁｷｽ・ｸﾘｯﾌﾟ等は使用せず、順に重ねてください。)

記

① 事例概要（基本情報）（様式 1）課題分析標準項目№1～9 該当する項目
② 課題分析（アセスメントシート）（自事業所で用いている書式）
　＊居宅サービス計画ガイドラインや日本介護福祉士会アセスメント方式など課題分析ツール、または課題分析標準項目の№10～23 項目がすべて含まれる独自様式でも可。ただし、情報だけでなく課題分析の提出が必要です。「課題分析標準項目については参考資料 1」
③ サービス計画書（1～3 表）又は予防プラン
④ サービス担当者会議の要点
⑤ 支援経過記録　※すべてを必要としません。(ポイント・必要と考える範囲のみをご提出ください)
⑥ モニタリング記録
　　（モニタリング表、または支援経過のモニタリング部分・評価表「様式 2」など）
⑦ 事例振り返りシート（様式 3）
⑧ 課題整理総括表（様式 4）

（2）研修２日目・３日目の「ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定」時に、提出していただいた事例を使用しますので、下記の通りご準備ください。

**＜鹿児島会場＞**

提出事例の①・⑦・⑧（事例様式１・ ３・4）を各６部、その他②～⑥を各１部ご持参ください。

**＜オンライン＞**

提出事例の①・⑦・⑧（事例様式１・3・4）のデータを当日使用するパソコンに保存しておいてください。その他②～⑥はお手元にご準備ください。

（3）個人情報保護に抵触することがないよう、個人及びサービス事業所等が特定される記載部分への配慮を行ってください。（例；Ａさん、Ｂ病院…、または黒塗り等）

（4）提出いただいた事例は、講師へお渡しする場合もございますので、予めご了承ください。

## ８． 参加費

（1）参加負担金及び資料代として参加者１人当たり**２８，０００円**

（2）テキスト代**５，２８０円（消費税込）**

（3）**参加費及びテキスト代は参加申込者氏名で５月１０日（水）までに、下記口座のいずれかへお振込み**ください。（同時に参加申込書等の郵送も行うこと）

| |
|---|
| 鹿児島銀行　　県庁支店　　普通預金　NO.１２５６８５１<br>特定非営利活動法人鹿児島県介護支援専門員協議会 |

| |
|---|
| ゆうちょ銀行　　NO.１７８５０－２０３６０４８１<br>特定非営利活動法人鹿児島県介護支援専門員協議会 |

お振込みの確認ができない場合は、参加できないこともございますのでご留意ください。地域包括支援センター・事業所等で振込みを行うため、やむを得ず期日に間に合わない場合は、備考欄にその旨ご記入ください。

**！！お振込みの際の留意点！！**

- **必ず「依頼者名」は申込者の個人名でご記入・お振込みください。**
- **事業所名・施設名でのお振込みは確認が出来ない場合もございますので、ご注意下さい。やむを得ず事業所名・施設名等で振込みをされる際は、振込用紙送金人欄に受講者名を前にしてご記入ください。（例：カイゴタロウ　ケアマネキヨウギカイ）**
- **複数名分をお１人の依頼人名で一括お振込みをされると、どなたの分か確認ができませんので、必ず各個人分を各個人名でお振込みください。**
- **振込み手数料につきましては、恐縮ですが各自でご負担願います。**
- **お振込み後の参加費については、返金をいたしませんのでご了承ください。ただし、事務局よりお断りする場合のみ後日返金いたします。**

## ９． テキスト

（1）教材は「**３訂**／介護支援専門員研修テキスト　専門研修課程Ⅰ」（**消費税込５，２８０円**）を使用いたします。

（2）購入を希望される方は参加申込書に〇印を記入のうえ、**参加費との合計３３，２８０円をお振込みください**ますようお願い申し上げます。

（３）テキストは一般社団法人日本介護支援専門員協会より直接購入することもできます。詳細は日本協会のホームページをご覧ください。（注文より発送まで一週間程かかります。）

## 10. 参加申込み

（１）所定の参加申込書に提出事例を**１事例２部**添えて、**令和５年５月１０日（水）＜必着＞までに**県介護支援専門員協議会事務局へ郵送にてお申込みください。事務局へ直接持ち込まれる場合は、平日の 8 時 30 分から 17 時までにお願いいたします。ＦＡＸでの受付はいたしません。

（２）研修は原則登録地において受講することとなります。登録が他県にある方で、本県での受講をご希望の場合は、現在の勤務地が県内であっても、事前に所定の手続きが必要となりますので、登録県へお問い合わせください。

（３）参加申込書、事例等提出書類の**原本は必ずお手元に保管**してください。

（４）**締切日以降の到着等、研修参加をお断わりする場合は、個別にご連絡いたします。**

## 11. 修了証書の発行について

本研修会全課程修了者に対して、修了証書を交付いたします。
**交付後は再発行できません**ので、ご留意のうえ各自管理ください。「専門研修Ⅱ」を受講の際に必要となります。

## 12. 研修受講者の遵守事項

研修受講者は、研修会場となる施設の諸規則を遵守するとともに、講師、事務局の指示に従わなければならない。
過去の研修受講歴及び実務経験年数において虚偽の記載をした者、研修の際の指示事項に従わない者等、研修受講者としてふさわしくない行為があった者に対して、研修の受講を取り消すことができる。

## 13. 申込先・連絡先・問合せ先

〒８９０－００６３　鹿児島市鴨池２－３０－８　県老人福祉会館２階
特定非営利活動法人鹿児島県介護支援専門員協議会事務局
ＴＥＬ；０９９－２５５－００７２
ＦＡＸ；０９９－２９８－１７３７
E-mail kakencare-m@po5.synapse.ne.jp
http://www3.synapse.ne.jp/kaken-cm

# 介護支援専門員専門研修Ⅰ
# 参　加　申　込　書

＊　参加申込書提出期限；令和５年５月１０日（水）【必着】FAX 不可
＊　記入漏れが無いようにしてください。漏れがあると受理されない場合があります。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 氏名(ふりがな) | （　　） | | 生年月日 |
| 所属名・勤務先 | | | |
| 勤務先住所 | 〒<br>（現在実務に就いていない方は、自宅の住所を記入してください） | | |
| 勤務先電話番号 | | 携帯電話番号 | |
| 介護支援専門員登録番号（８桁） | （例：４６＊＊＊＊＊＊） | | |
| 資格登録県名（県外登録の方のみ） | ※県外登録の方は、登録県に受講地変更願いを申請して承認を得なければ受講できません | | |
| ケアマネ取得時の所有資格 | | | |
| 実務従事期間 | 年　　ヶ月（令和５年５月現在） | | |
| 有効期間満了日 | 令和　　年　　月　　日まで | | |
| 希望受講形態に○印 | 鹿児島会場　・　オンライン | | |
| 教材購入希望(○印を記入) | | ３訂／介護支援専門員研修テキスト 専門研修課程Ⅰ（5,280 円） | |
| 参加費振込予定日 | 年　　月　　日（　） | 振込み額　　円 | |

| ※介護支援専門員証コピー貼付 | 備考 |
|---|---|
| の　り　づ　け | |