令和5年度　秋田県主任介護支援専門員研修実施要綱

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する。

２．実施主体　　秋田県

３．運営主体　　特定非営利活動法人 秋田県介護支援専門員協会

４．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し、主任介護支援専門員に求められる役割を自覚し、今後その業務に携わる者として適格であるとし、次の３要件を満たすとして所属長の推薦を受けた者。

（１）「介護支援専門員資質向上事業」の「（別添２）介護支援専門員専門研修実施要綱」に基づく介護支援専門員専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ又は「（別添４）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。

（２）原則として秋田県に登録されており、<u>現に実務に従事している</u>介護支援専門員。

（３）研修初日の前日において、次の①から④のいずれか一つを満たしていること。

①専任（常勤専従のことをいう）の介護支援専門員として実務に従事した期間が、通算して５年（６０ヵ月）以上である者（ただし、居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。）。

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 日付け老発第 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であって、専任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ヵ月）以上である者（ただし、居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。）。

③「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、秋田県が適当と認める者。具体的には次のア）～ウ）のいずれかに該当する者。

ア）介護支援専門員として従事（専任・兼務を問わない。）した期間が通算して５年（６０ヵ月）以上あり、県が実施している介護支援専門員資質向上事業（介護支援専門員実務研修、介護支援専門員専門研修、介護支援専門員再研修、介護支援専門員更新研修、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修）に講師として携わっている者であり、今後も講師として協力可能と見込まれ、指導的立場にある者。

イ）介護支援専門員の資格を有しており、市町村や在宅介護支援センターにおいて地域の介護支援専門員に対する相談・支援等の業務に５年（６０ヵ月）以上従事した経験があり、市町村長が特に推薦する者。なお、介護支援専門員として従事（専任・兼務を問わない。）した期間も含む。

ウ）介護支援専門員の資格を有し、現在、地域包括支援センターに配置されている保健師（準ずる者を含む）又は社会福祉士（準ずる者を含む。）であって、地域の介護支援専門員に対する相談・支援等の業務に５年（６０ヵ月）以上従事した経験があり、市町村長が特に推薦する者。なお、専任の介護支援専門員として実務に従事した期間も含み、地域包括支援センターにおける兼務及び居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。

なお、「保健師に準ずる者」とは、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師

（准看護師を除く）のことをいう。また、「社会福祉士に準ずる者」とは、福祉事務所の現業員等の業務経験が５年以上又は介護支援専門員の業務経験が３年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に３年以上従事した経験を有する者のことをいう。

注）上記の「介護支援専門員として従事」とは、次の①～⑧の事業所において、介護支援専門員として就労し、サービス計画（介護予防サービス計画を含む）を作成していることをいう。したがって、認定調査業務や、利用者やサービス提供事業者等との連絡調整等の業務のみの場合は該当しない。

また、産休、育児休業、病気休業等で業務に従事していなかった期間がある場合は、その期間は実務経験期間に含まない。

＜対象事業所・施設＞

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所
③小規模多機能型居宅介護、看護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所
④介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、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係る介護予防サービス事業所
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所
⑦介護予防支援事業所
⑧地域包括支援センター

５. 研修期日、会場

期　日	開催方法
令和５年 １０月１１日（水）～１０月１３日（金） １０月２４日（火）～１０月２７日（金） １１月　３日（金） １１月　７日（火）～１１月　９日（木）	オンライン

本研修は、オンラインでの受講が基本となります。設備が整わず、オンラインでの受講が困難な方のみ、次の会場で受講いただく予定ですが、原則オンライン受講への御協力をお願いいたします。

秋田県社会福祉会館（2F 展示ホール）

※会場は、変更となる場合があります。

６. 定　員　　１００名

7. 研修日程

月　日	時　間	研修科目	目　的	研修内容
1日目 10月11日 （水）	10:00 ～ 16:00 （5H）	**主任介護支援専門員の役割と視点**	地域包括ケアシステムの構築や地域包括ケアを実現するケアマネジメントを展開するに当たり、主任介護支援専門員が果たすべき役割を認識するとともに、その役割を担う上で必要な視点、技能を修得します。	○地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等における主任介護支援専門員の役割（地域や事業所の介護支援専門員に対する個別支援、地域や事業所における人材育成の実施、他職種等とのネットワークづくりや社会資源の開発などの地域づくり及びセルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり） ○介護支援専門員に対する指導・支援の視点及び地域包括ケアシステムの構築に当たっての地域づくり ○事業所におけるケアマネジメントと地域包括ケアシステムにおいて求められるケアマネジメントの違い ○介護保険制度や利用者支援に係る周辺制度に関する、最新の制度改正等の動向
2日目 10月12日 （木）	9:30 ～ 12:30 （3H）	**ターミナルケア**	ターミナルケアに関する現状・課題、介護支援専門員が関わる際に必要な視点・支援の技術及び支援に当たっての指導方法を修得します。	○ターミナルケアの基本の理解、居宅及び施設におけるターミナルケアの課題や必要な視点 ○利用者及びその家族等に対する介護支援専門員としての適切な支援方法 ○ターミナルケアで必要な看護サービス等を活用する際の視点や医療職をはじめとする多職種との連携方法・協働のポイント
	13:30 ～ 15:30 （2H）	**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**	介護支援専門員が直面しやすい倫理的な課題に対し、どのような姿勢で対応すべきかについて指導・支援する技術を修得します。	○介護支援専門員倫理綱領の意義・内容の再確認及び介護支援専門員が備えるべき倫理の実践例 ○ケアマネジメントを行う際に直面する倫理的課題と対応方法 ○個別支援において生じる倫理面の課題に対する指導・支援方法
3日目 10月13日 （金）	9:30 ～ 12:30 （3H）	**人材育成及び業務管理**	質の高いケアマネジメントを提供し、事業所の適正な運営等を図るための「人事管理」「経営管理」に関する知識及び「人材育成」「業務管理」の手法を修得します。	○地域や事業所内における介護支援専門員の人材育成に関する留意事項、効果的な取組及び方法（研修計画の作成、OJTとOff－JT、事例検討会等） ○地域において人材育成を行うに当たって必要なネットワークの構築方法 ○事業所内における介護支援専門員に対する業務管理の意義・方法及び課題と対応策
	13:30 ～ 16:30 （3H）	**運営管理におけるリスクマネジメント**	ケアマネジメントを実践する上で発生するリスクに対して、組織や地域として対応する仕組みの構築に必要な知識・技術を修得します。	○ヒヤリハットの事例に基づき、ケアマネジメントを行う上で発生しうるリスクの予測とその評価の手法 ○地域や事業所におけるリスク軽減に向けた仕組みや体制の構築の手法 ○介護支援専門員に課せられている秘密保持義務の規定の再確認、個人情報の取扱に係るリスクと関連制度 ○自然災害が発生した場合の対応に関する基本的な考え方や方法、対応体制の構築に向けた必要な知識や方法

月　日	時　間	研修科目	目　的	研修内容
4日目～ 6日目 10月24日 （火） 10月25日 （水） 10月26日 （木）	9:30 ～ 16:30 （18H）	**対人援助者監督指導**	対人援助者監督指導（スーパービジョン）の機能（管理や教育、支援）を理解し、実践できる知識・技術を修得するとともにスーパーバイザーとして主任介護支援専門員に求められる姿勢を理解します。	○対人援助者監督指導（スーパービジョン）の内容と方法 ○対人援助者監督指導（スーパービジョン）の効果、介護支援専門員に対して対人援助者監督指導（スーパービジョン）を行う際の留意点及びスーパーバイザーとしての主任介護支援専門員の心構えと視点 ○個人対人援助者監督指導（個人スーパービジョン）と集団対人援助者監督指導（グループスーパービジョン）の方法等
7日目 10月27日 （金）	9:30 ～ 16:00 （6H）	**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践**	地域において、医療との連携や多職種協働が進むよう、他の介護支援専門員や多職種に対する働きかけ、連携・協働の仕組み作りに必要な知識・技術を修得します。	○医療職をはじめとした多職種との協働における工夫と留意点など成功例と失敗例を参考にした連携・協働の仕組みづくりの重要性の理解 ○地域ケア会議が有している機能と、当該会議を効果的に開催するための運営方法 ○行政との連携・協働に当たっての留意点 ○多職種協働において関わりが強い他法他施策（障害者総合支援法、生活困窮者自立支援法等）の概要と他法他施策と活用する際の関係機関等との連携・協働に当たっての留意点 ○日常的な実践における医療職をはじめとした多職種協働に関する介護支援専門員への指導・支援方法
8日目 11月3日 （金）	9:30 ～ 16:30 （6H）	**地域援助技術**	地域において、地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）の実践が進むよう地域づくりの重要性と主任介護支援専門員の役割を理解するとともに、地域課題の把握方法、地域づくりに向けた具体的な取組内容等に係る必要な知識・技術を修得します。	○地域づくりの意義と手法及び地域課題を把握するための情報の入手・活用の方法 ○地域課題の解決に向けた関係者によるネットワークの機能や構築方法 ○地域援助技術（コミュニティーソーシャルワーク）に関する介護支援専門員に対する指導・支援方法 ○地域ケア会議等を通じて把握した地域課題を解決するための地域援助技術（コミュニティーソーシャルワーク）の展開の基本的な考え方や方法
9日目～ 11日目 11月7日 （火） 11月8日 （水） 11月9日 （木）	9:00 ～ 18:00 （24H）	**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**	介護支援専門員に対する指導・支援における様々な方法と関わり方について、その具体的方法や留意点を理解するとともに、事例研究の実践的な展開方法を修得します。	○個々の事例に対する介護支援専門員のケアマネジメントについて、主任介護支援専門員として指導・支援を行う際の様々な方法（コーチング、ティーチング等）の修得並びに指導・支援を行う際の様々な場面における関わり方 ○指導・支援に当たっての留意点を踏まえつつ、事例検討・事例研究における指導・支援の実践的な展開方法（会議の設定と準備、介護支援専門員との関係構築、傾聴、承認、指導・支援の具体的な展開及びまとめと振り返り）

計70H

※科目の順番は、変更となる場合があります。

８. 受講申込及び手数料等（受講料・テキスト代）

（１）　受講手数料　30, 000 円
（※秋田県介護保険法関係手数料徴収条例に基づく。）
テキスト代　4,400 円

（２）　納入方法
受講手数料とテキスト代は受講決定通知書に同封の振込用紙で納入し、指定金融機関より秋田県介護支援専門員協会へ振り込みます。
受講決定通知書（申込受付後に発送）がお手元に届きましたら、記載内容に沿って、**受講決定通知書に記載されている期日までに納入**してください。その時に発生する金融機関への振込み手数料は、別途本人負担となります。
※受講手数料をお振込みいただけない場合は、キャンセルの扱いとなりますので注意してください。

（３）　一度お振込いただいた受講手数料等は返金できません。

（４）　振込み受領証は、本人の控えになります。領収書は発行しませんので、大切に保管してください。（研修日程の違いにより、**振込みの期限が異なりますので注意**してください。）

９. 受講申込方法

日本介護支援専門員協会ホームページより申込

８月１８日（金）までに
※下記の URL またはＱＲコードからお申込みください。
https://www.jcma.or.jp/

お申込み方法　（別紙１　研修申込の流れをご参照ください。）

１．　上記のＵＲＬまたはＱＲコードから、**一般社団法人日本介護支援専門員協会**のホームページを開いてください。

２．　上のログインのボタンをクリックしてください。

（１）日本介護支援専門員協会 非会員の方

①　下へスクロールし、登録種別で、「受講管理の利用登録申し込み」を選択してくださ

い。

② 氏名、住所、メールアドレス、所属機関、介護支援専門員証登録情報 他の必要事項を入力してください。
その後、登録ボタンを押すと、その場でＩＤとパスワードが表示されますので、必ずメモしてください。

③ 一番上の《会員番号をお持ちの方のログイン》より、メモしたＩＤ及びパスワードを入力してログインしてください。
※以上の操作を行っても入会にはなりません。次回他の研修をお申込みいただく場合は、今回メモしたＩＤ及びパスワードを入力してログインしてください。
※過去に会員で、退会した方は「その番号は登録済みです」と表示される可能性がございます。その場合は、日本介護支援専門員協会へ TEL 03-3518-0777 をお願いします。

（２） 日本介護支援専門員協会 会員の方
《会員番号をお持ちの方のログイン》より、ご自身のＩＤ及びパスワードを入力してログインしてください。

３． ログインしたＭｙページの「研修受講申込 受付中」より、受講する研修名を選んで、申込ボタンを押すと、申込が完了し、登録したメールアドレスへ確認のメールが届きます。

４． 申込内容が受講要件を満たしている場合は、後日、受講決定通知書及び受講料納入のご案内を登録した住所にお送りいたします。

５． お問い合わせ先

特定非営利法人 秋田県介護支援専門員協会
〒010-0922 秋田市旭北栄町１－５
TEL 018－893－4011
FAX 018－893－4012
Email acma@acma.jp

「My ページログイン ID・パスワード」、操作方法等がご不明な場合
コールセンター業務委託先：株式会社 RELATION（リレーション）
電 話：050-5357-1081
受付時間：平日 9:00-17:00（12:00-13:00 は対応しておりません。）

（1） 実務の従事状況等により、申込みに必要な書類が異なりますので、「12. その他」を確認の上、**該当する書類を郵送で提出してください（8月18日（金）まで）。** なお、P15「受講要件チェックリスト」も一緒に提出してください。

（2） 受講決定者には、研修実施機関（秋田県介護支援専門員協会）から、「受講決定通知書」を9月中旬に送付いたしますので、受講時にお手元に御用意ください。
合わせて、記載内容に沿って、受講手数料及びテキスト代を納付してください。
なお、「受講決定通知書」が9月22日（金）まで届かない場合は、9月27日（水）までに秋田県介護支援専門員協会に連絡してください。

（3） 振込み受領証は、本人の控えになります。領収書は発行しませんので、大切に保管してください。（研修日程の違いにより、**振込みの期限が異なりますので注意**してください。）

10. オンライン研修について

本研修は、**オンラインでの開催**とし、オンラインでの 受講環境が整わない方のみ、会場で受講いただくことといたします。

なお、オンライン研修開催にあたっては、事前の接続確認を十分に行う必要がありますので、必要な場合は、各自で接続テストを行ってください。※URL https://zoom.us/test

今回の研修では、カメラ・マイク付きパソコン（推奨）等を使用して受講が可能な方は、原則としてオンラインで受講していただきます。スマートフォンやタブレットでも受講することができますが、長時間の講義となりますので、安定的に講義を受講いただくためには、パソコンでの受講をおすすめしております。

11. 修了証の交付

・研修の全課程を修了された方には、県から修了証明書を交付します。

・なお、受講決定後又は受講修了後に、受講要件を満たしていない等が判明した場合は、受講決定及び修了は無効とします。また、その場合も受講手数料の払い戻しはしません。

12. その他

（1） 主任介護支援専門員研修受講資格要件は、**平成18年度以降の介護支援専門員専門研修Ⅰ・Ⅱを修了した者**となっておりますので、修了証明書の写しを添付してください。

（2） 提出書類について

下記申込書類の他、**P9「介護支援専門員職歴確認書」及びP15「受講要件チェックリスト」も一緒に提出してください。**

また、「受講要件確認表」の「注意事項」も併せて御確認ください。

① **地域包括支援センター以外に勤務されている方は、「介護支援専門員実務経験証明書」（様式2、P10）、「主任介護支援専門員研修受講推薦書」（様式5、P13）**を事業所に記入していただき提出してください。

② **ケアマネジメントリーダー養成研修修了者は修了証明書の写しを、「介護支援専門員実務経験証明書」（様式2、P10）、「主任介護支援専門員研修受講推薦書（様式5、P13）**と一緒に提出してください。

また、**ケアマネジメント学会が認定する「認定ケアマネジャー」の方は、認定証の写しを、「介護支援専門員実務経験証明書」（様式2、P10）、「主任介護支援専門員研修受講推薦書」（様式5、P13）**と一緒に提出してください。

③ 現に**地域包括支援センターに「主任介護支援専門員に準ずる者」として配置されている方は、「地域包括支援センター在籍証明書」（様式3、P11）、「主任介護支援専門員研修受講推薦書」（様式5、P13）**を一緒に提出してください。

④ **地域包括支援センターに勤務されている方は、「実務経験証明書」（様式2、P10）と「地域包括支援センター等勤務者の市町村長受講推薦書」（様式4、P12）と「主任介護支援専門員研修受講推薦書」（様式5、P13）**を一緒に提出してください。

⑤ **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、秋田県が適当と認め方については、「介護支援専門員実務経験証明書」（様式2、P10）・主任介護支援専門員研修受講推薦書（様式5、P13）、「介護支援専門員資質向上事業の研修講師等の実績報告書」（様式6、P**

14)を一緒に提出してください。

※　①～⑤に該当する全ての方が、**受講要件確認書１．２（Ｐ１５）並びに所属長の推薦書が必要**となりますので、必ず添付してください。なお、所属長の推薦について、受講希望者が、管理者である場合は、当該施設又は法人等の長から証明（様式５）を受けてください。また、受講者本人が、当該施設又は法人等の長である場合は、長としての立場で証明してください。

（3）**「介護支援専門員実務経験証明書」（様式2、P10）と「地域包括支援センター」在籍証明書（様式3、P11）の記入方法**

①一部でも自書の箇所があると証明書としては無効となりますので、氏名を含め全ての項目を所属長（管理者）等証明権限の有する方が記入してください。

②受講要件の期間については、従事期間の通算となりますので現勤務先で期間が満たない場合は、それぞれの事業所毎に証明書を提出してください。

なお、同一法人で複数の事業所に勤務していた場合は、複数事業所分をまとめて証明書を作成しても構いませんが、その場合は勤務した事業所の名称及び期間等が分かるように記載してください。

（4）事例研究、スーパービジョン等の際には、受講者からの事例提供が必要となります。事例提供依頼内容については、受講決定通知時に改めてお知らせします。

（5）一度納入いただいた受講手数料は返還できません。

（6）日程・内容については、一部変更する場合がありますが、御了承願います。

（7）**お問合せ先、書類郵送先**

特定非営利活動法人　秋田県介護支援専門員協会
〒010－0922　　秋田市旭北栄町1番5号
TEL 018－893－4011
FAX 018－893－4012
Email　acma@acma.jp

（様式１）＜申込者全員用＞

介護支援専門員職歴確認書

令和５年　　月　　日

様式１の記載事項をもとに受講決定通知・修了証明書を発行するので**受講者本人**が正確に記入ください。

フリガナ	姓	名	生年月日 （西暦・和暦記載）	西暦　　年　和暦　　年 月　　日
氏　名				

介護支援専門員登録番号（８桁）									性別	男　・　女

介護支援専門員としての職歴 ＊受講要件は、開催要項に記載のとおり ＊事業所が秋田県外の場合のみ、都道府県名を記載 ＊現在の職場での期間は令和５年　10 月 10 日（研修初日の前日）現在の見込みで記入してください。	①事業所名（　　） 業務期間（元号）　年　月　日　～(元号)　年　月　日（　年　ヵ月） 上記の事業所における職種・職名　※該当するものに〇 （①居宅介護支援事業所管理者 ②介護支援専門員 ③社会福祉士 ④保健師）
	②事業所名（　　） 業務期間（元号）　年　月　日　～(元号)　年　月　日（　年　ヵ月） 上記の事業所における職種・職名　※該当するものに〇 （①居宅介護支援事業所管理者 ②介護支援専門員 ③社会福祉士 ④保健師）
	③事業所名（　　） 業務期間（元号）　年　月　日　～(元号)　年　月　日（　年　ヵ月） 上記の事業所における職種・職名　※該当するものに〇 （①居宅介護支援事業所管理者 ②介護支援専門員 ③社会福祉士 ④保健師）
	④事業所名（　　） 業務期間（元号）　年　月　日　～(元号)　年　月　日（　年　ヵ月） 上記の事業所における職種・職名　※該当するものに〇 （①居宅介護支援事業所管理者 ②介護支援専門員 ③社会福祉士 ④保健師）
	上記期間のうち、産休、育休、病欠等で実務に従事しない期間があった場合は、期間を記入してください。複数期間ある場合は、すべて記入してください。 （(元号)　年　月　日　～　(元号)　年　月　日）（　年　ヵ月） （(元号)　年　月　日　～　(元号)　年　月　日）（　年　ヵ月） （(元号)　年　月　日　～　(元号)　年　月　日）（　年　ヵ月）

＊実務経験期間は、３０日を１ヵ月として計算します。１ヵ月（３０日）に満たない場合は切り捨てます。
＊介護支援専門員としての職歴等について、上記欄に記載できない場合は、このページをコピーして記載してください。その場合は、複数枚数になっていることを右上の余白に明記してください。

（様式２）　＜申込者全員用＞

介護支援専門員実務経験証明書

フリガナ	姓	名	生年月日
氏　　名			大正 昭和　　年　　月　　日 平成
事業所の種別			
介護支援専門員としての実務経験期間	通算（　　）年　（　　）ヵ月間 ※期間には居宅介護支援事業所の管理者との兼務を含むことができる		
居宅介護支援事業所の管理者と兼務期間がある場合は、その期間	上記のうち、次の期間は居宅介護支援事業所の管理者を兼務 ①（元号）　年　月　日から(元号)　年　月　日まで ②（元号）　年　月　日から現在（見込み） ※研修初日の前日(令和５年10月９日)まで		

(1)上記の者は、(元号)　年　月　日から 当施設・事業所において、
専任・兼務（兼務の内容(　　)
の介護支援専門員として勤務していることを証明します。

(2)上記の者は、(元号)　年　月　日から
(元号)　年　月　日まで 当施設・事業所において
専任・兼務（兼務の内容(　　）の介護支援専門員として
勤務していたことを証明します。

上記のうち、産休・育休、病欠、他部門への配置等で介護支援専門員の実務に従事しない期間の有無　（　有　・　無　）
有る場合　その期間は（元号）　年　月　日～(元号)　年　月　日である。
有る場合　その理由（産休・育休、病欠、他部門への配置、その他　　）

令和　　年　　月　　日

あて先　秋田県介護支援専門員協会 会長

施設･事業所 名称

所在地

代表者氏名　　代表者の職印

電話番号

※担当者氏名及び電話番号（　　TEL　　）

＊**勤務された事業所が複数ある場合は、それぞれの事業所ごとに**この用紙での実務経験証明書を提出してください。
＊**一部でも自書の箇所があると証明書としては無効**となりますので、氏名を含めての全項目において所属長等証明権限を有する方が御記入ください。
＊**実務経験証明者と本人が同一の場合、管理者として兼務を始めた年月日も併せて御記入ください。**
＊記入漏れや不備・不明な箇所がある場合には、事務局より確認させていただき、必要に応じて書類の追加・再提出をしていただくことがあります。
＊実務経験期間は、３０日を１ヵ月として計算します。１ヵ月（３０日）に満たない場合は切り捨てします

（様式３）＜地域包括支援センターの主任介護支援専門員に準ずる者用＞

地域包括支援センター在籍証明書

１．氏　　名

２．生年月日

３．実務従事期間

（元号）　　年　月　日～現在（研修初日の前日現在の見込み）

通算で（　　）年（　　）ヵ月間

上記のうち、産休、育休、病欠等で実務に従事しない期間は

（元号）　　年　　月　　日～（元号）　　年　　月　　日である。

上記の者は、当地域包括支援センターにおいて主任介護支援専門員に準ずる者として配置されていることを証明します。

令和　　年　　月　　日

あて先　秋田県介護支援専門員協会会長

（所　属）

地域包括支援センター　名　　称

所 在 地

代表者名

代表者の職印

電話番号

（※担当者氏名及び電話番号：　　TEL　　）

＊**一部でも自書の箇所があると証明書としては無効**となりますので、氏名を含めての全項目において所属長等証明権限を有する方が御記入ください。

＊上記の内容に記入漏れ、不備、不明な点がある場合は、確認させていただき、必要に応じて再提出や追加書類の提出をお願いする場合があります。産休、育休、病欠等の期間は、実務従事期間から除きます。

（様式４）＜主任介護支援専門員に準ずる者以外の地域包括支援センター等勤務者用＞

地域包括支援センター等勤務者の市町村長受講推薦書

１．　氏　　名

２．　生年月日

３．　勤務先（地域包括支援センター等名）

４．実務従事期間　（元号）　年　月　日～（元号）　年　月　日

通算で、（　　）年（　　）ヵ月間

上記のうち、産休、育休、病欠等で実務に従事しない期間は

（元号）　年　月　日～（元号）　年　月　日である。

上記の者は当市町村、もしくは当市町村が委託をしている地域包括支援センター等の職員であり、上記の地域包括支援センター等において、地域の介護支援専門員に対する相談・支援等の業務に５年以上（６０か月）従事した経験があります。

したがって、主任介護支援専門員研修の受講者として特に推薦します。

あて先　秋田県介護支援専門員協会 会長

令和　　年　　月　　日

（ 証明者である市町村名 ）

市町村名

市町村長名

市町村長の印

担当者氏名及び電話番号（　　TEL　　）

＊**一部でも自書の箇所があると証明書としては無効**となりますので、氏名を含めての全項目において所属長等証明権限を有する方が御記入ください。

＊上記の内容に記入漏れ、不備、不明な点がある場合は、確認させていただき、必要に応じて再提出や追加書類の提出をお願いする場合があります。産休、育休、病欠等の期間は、実務従事期間から除きます。

（様式５）＜＜申込者全員用＞＞

令和５年度秋田県主任介護支援専門員研修受講推薦書

研修申込者（受講予定者）

所　属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

役職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は、現に当事業所で介護支援専門員の実務に従事しており、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有しており、主任介護支援専門員に求められる役割を深く自覚し、今後その業務に携わる者として適格と認められる者として推薦します。

令和　　年　　月　　日

あて先　秋田県介護支援専門員協会 会長

推薦者

事業者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

役職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　代表者の職印

＊担当者氏名及び電話番号

（　　TEL　　）

＊**一部でも自書の箇所があると証明書としては無効**となりますので、氏名を含めての全項目において所属長等証明権限を有する方が御記入ください。

＊受講予定者が管理者である場合は、当該施設の法人の長からの証明を受けます。なお、受講者が法人の長でもある場合は、法人の長としての立場で証明します。

＊上記の内容に記入漏れ、不備、不明な点がある場合は、確認させていただき、必要に応じて再提出や追加書類の提出をお願いする場合があります。

（様式６）＜介護支援専門員資質向上事業の講師経験者用＞

介護支援専門員資質向上事業の研修講師等の実績報告書

あて先　秋田県介護支援専門員協会 会長

私は、次のとおり標記研修で講師等を務めたことを報告します。

令和　　年　　月　　日

所属：

自署：

研修名	実施年月日	講師担当内容	備考

＊上記の表に記入しきれない場合は、実績に応じて適宜行を増やす・別紙に記入する等のうえ提出してください。

令和５年度 秋田県主任介護支援専門員研修 受講要件確認書１			
介護支援専門員登録番号	県名（　　）	有効期間満了日	
氏名(ふりがな)		生年月日	
登録メールアドレス			
自宅住所 （修了証明書送付先）	（〒　　）		
電話番号	（自宅）	（携帯電話）	
勤務先名称	（法人名）	（事業所名）	
勤務先電話番号	（電話番号）	（FAX 番号）	
勤務先住所	（〒　　）		（職名）
連絡先	（日中確実に連絡が取れる連絡先をご記入ください。）		
研修受講歴（要件を満たす場合、チェックを入れてください。）	①　介護支援専門員研修　専門研修課程Ⅰ ②　介護支援専門員研修　専門研修課程Ⅱ ③　介護支援専門員更新研修（実務経験者） ④　ケアマネジメントリーダー養成研修 ⑤　ケアマネジメント学会の認定ケアマネージャー		
研修の受講方法	①オンライン研修受講　　②の場合は理由を記入してください。 ②集合研修受講　　⇒		
オンライン研修受講用メールアドレス（上記と同じ場合は不要）	接続確認及び研修当日の招待メールをお送りしますので、研修で使用する端末で受信できるメールアドレスを記入してください。		
備考	配慮が必要な内容などがございましたら、ご記入ください。		

主任介護支援専門員研修受講要件確認書２

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

該当する□にチェックを入れて、他の書類と一緒に提出してください。
基準日は研修初日の前日とします。
なお、実務経験の期間に、産休、育休、病欠等で実務に従事しなかった期間は含みません。

＜受講要件について＞

すべてに該当するか確認してください。		チェック欄	添付書類等	注意事項
1	介護支援専門員証の有効期限は切れていないか。	□	ご自分の専門員証を必ず、確認してください。	有効期間が満了している場合は受講不可です。 氏名・住所が変更になっている場合は、変更・書換え交付申請を別途添付してください。
2	現在、秋田県内で介護支援専門員の実務に従事しているか。	□		現に介護支援専門員として勤務していることが要件です。
3	現在、主任介護支援専門員資格を取得していないか。	□		現に主任介護支援専門員である場合は、受講不可です。
4	所属長の推薦を受けているか。	□	様式５の推薦書が必要です。	管理者である場合は、法人の長からの推薦が必要。法人の長でもある場合は、その立場で推薦が必要です。
5	次のいずれかの研修を修了しているか。			
	①介護支援専門員専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ	□	研修修了証の写しを添付してください。	①の場合は、専門Ⅰと専門Ⅱの両方が必要です。
	②実務経験者に対する介護支援専門員更新研修			

＜その他の提出書類＞

１～４のいずれかに該当するか確認してください。（対象者の要件によって、提出書類は異なります。）				
1	専任の介護支援専門員として実務に従事した期間が、通算して５年（６０ヵ月）以上である者。（ただし、居宅介護支援事業所の管理者としての兼務は期間として算定可能。）	□	□様式１　□様式２　□様式５ □上記受講要件５－①又は②の研修修了証の写し	居宅介護支援事業所の管理者の兼務は可能です。 通算５年（６０ヵ月）以上の選任歴があれば、現在は、他職種との兼務でも可能です。
2	次のいずれかの研修修了又は認定者でありかつ、専任の介護支援専門員として実務に従事した期間が通算して３年（３６ヵ月以上）である者。 ア．「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（H14.4.24 区政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 イ．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る。	□	□様式１　□様式２　□様式５ □「ケアマネジメントリーダー養成研修」の修了証の写し又は、「認定ケアマネジャー」の認定証の写し □上記受講要件５の①又は②の研修修了証明書の写し	通算３年（３６ヵ月）以上の選任歴があれば、現在は、他職種との兼務でも可能です。
3	「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属されている者。（＊「準ずる者」の要件に注意。研修開催要綱を再度確認すること。）	□	□様式１　□様式２ □様式３　□様式５ □上記受講要件５の①又は②の研修修了証明書の写し	
4	次のア～ウのいずれかに該当する者			
	ア．介護支援専門員の実務経験が５年（６０ヵ月）以上あり、県が実施している介護支援専門員資質向上事業において講師として携わっている者で、今後も講師として協力可能と見込まれ、指導的立場にある者。	□	□様式１　□様式２　□様式５ □様式６ □上記受講要件５の①又は②の研修修了証明書の写し	実務経験は専任・兼務問いません。
	イ．介護支援専門員の資格を有しており、市町村や在宅介護支援センターにおいて、地域の介護支援専門員に対する相談・支援等の業務に５年（６０ヵ月）以上従事した経験があり、市町村長が特に推薦する者。	□	□様式１　□様式２　□様式４ □様式５ □上記受講要件５の①又は②の研修修了証明書の写し	実務経験は専任・兼務問いません。
	ウ．介護支援専門員の資格を有し、現在地域包括支援センターに保健師（準ずる者含む）又は社会福祉士（準ずる者含む）で配置され、地域の介護支援専門員に対する相談・支援等の業務に５年（６０ヵ月）以上従事した経験があり、市町村等が特に推薦する者。専任の介護支援専門員として実務に従事した期間も含む。	□		実務経験は、地域包括支援センターでの経験年数及び専任の介護支援専門員として実務に従事した期間（居宅介護支援事業所の管理者との兼務を含む）で算定してください。

◆提出前に再度ご確認ください◆

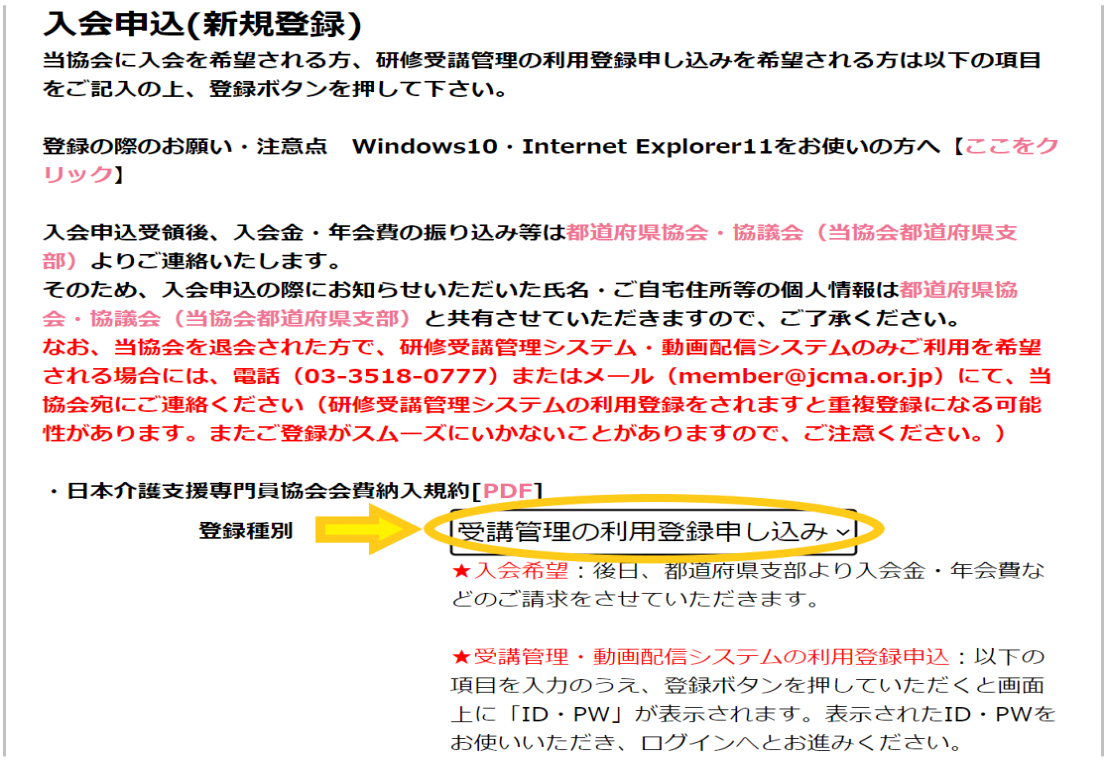
別紙１

・研修申込の流れ

① 「一般社団法人 日本介護支援専門員協会」へアクセス
https://www.jcma.or.jp/?page_id=27

【非会員の場合】

② ログイン画面へ移動。入会申込（新規登録）から下へスクロールし、「登録種別」で、「受講管理・動画配信システムの利用登録申込」を選択する。



入会申込(新規登録)

当協会に入会を希望される方、研修受講管理の利用登録申し込みを希望される方は以下の項目をご記入の上、登録ボタンを押して下さい。

登録の際のお願い・注意点　Windows10・Internet Explorer11をお使いの方へ【ここをクリック】

入会申込受領後、入会金・年会費の振り込み等は都道府県協会・協議会（当協会都道府県支部）よりご連絡いたします。
そのため、入会申込の際にお知らせいただいた氏名・ご自宅住所等の個人情報は都道府県協会・協議会（当協会都道府県支部）と共有させていただきますので、ご了承ください。
なお、当協会を退会された方で、研修受講管理システム・動画配信システムのみご利用を希望される場合には、電話（03-3518-0777）またはメール（member@jcma.or.jp）にて、当協会宛にご連絡ください（研修受講管理システムの利用登録をされますと重複登録になる可能性があります。またご登録がスムーズにいかないことがありますので、ご注意ください。）

・日本介護支援専門員協会会費納入規約[PDF]

登録種別　受講管理の利用登録申し込み

★入会希望：後日、都道府県支部より入会金・年会費などのご請求をさせていただきます。

★受講管理・動画配信システムの利用登録申込：以下の項目を入力のうえ、登録ボタンを押していただくと画面上に「ID・PW」が表示されます。表示されたID・PWをお使いいただき、ログインへとお進みください。

※以上の操作を行っても入会にはなりません。

氏名、住所、メールアドレス、所属機関、介護支援専門員証登録情報 他
の必要事項を入力してください。
必要事項を入力して「登録」を押すと、その場で ID・パスワードが表示される。

※ログイン ID
パスワードは
一度しか表示されませんので、
必ずメモなどに
お控え下さい。

※過去に会員で、退会した方は「その番号は登録済みです」と表示される可能性がございます。
その場合は、日本介護支援専門員協会へ TEL 03-3518-0777 をお願いします。

【会員の場合はここから】

③ My ページにログインし、研修受講申込から、
表示されている該当の研修をクリックしてください。

④ 研修受講申込ページから「申込ボタン」をクリックしてください。

「申込ボタン」を押すと、申込が完了します。
登録したメールアドレスへ確認のメールが届きます。

申込内容が受講要件を満たしている場合は、後日、受講決定通知書及び受講料納入のご案内を登録した住所にお送りいたします。

お問い合わせ先

特定非営利法人　秋田県介護支援専門員協会
〒010-0922　秋田市旭北栄町１－５
TEL　018－893－4011
FAX　018－893－4012
Email　acma@acma.jp

「My ページログイン ID・パスワード」、操作方法等がご不明な場合
コールセンター業務委託先：株式会社 RELATION（リレーション）
電　話：050-5357-1081
受付時間：平日　9:00-17:00（12:00-13:00 は対応しておりません。）