

平成29年度 北海道主任介護支援専門員研修 募集要領

平成29年10月

一般社団法人北海道総合研究調査会（北海道知事による指定法人）

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目的で行う研修会です。

2 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、原則として北海道に登録している方が対象です。具体的には以下の【ア】【イ】【ウ】の要件を満たす方を対象とします（申込みにあたり各種証明書及び担当ケースの資料の提出が必要です）。

ア、イ、ウを
すべて満
たす方

【ア】研修開始の前日までに介護支援専門員専門研修課程Ⅰ*1 および専門研修課程Ⅱの両方を修了している、もしくは介護支援専門員更新研修(実務経験者コース)*2を修了していること。

*1 平成15年4月～18年3月末までに実施の旧・現任研修基礎課程(Ⅰ又はⅡ)でも可。

*2 更新研修の実務未経験者コース及び再研修の修了者は研修内容が異なるため対象外です。

【イ】平成29年10月末日現在、下の点線枠内①～⑥のいずれかに該当していること。

【ウ】自身が介護支援専門員として担当するケースを所定の書式に整理して受講申込書とともに提出し、その内容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。

- ① 専任*1の介護支援専門員として従事した期間※が通算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*1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 施行規則*2第140条の66第2号のハ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 常勤の介護支援専門員(専従・兼務を問わない)として従事した期間※が、通算して5年(60ヵ月)以上であり、かつ、地域の介護支援専門員に対する指導等の活動実績を有する者として、市町村長が推薦する者。
- ⑤ 介護支援専門員の資格を有する市町村職員のうち、地域包括支援センターへの配置が確実に予定されている者で、市町村や基幹型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、市町村長が推薦する者。なお、常勤の介護支援専門員(専従・兼務を問わない)の従事期間※を通算することができる。
- ⑥ 介護支援専門員の資格を有し、地域包括支援センターに配置されている又は過去に配置されていた保健師(準ずる者を含む)*3及び社会福祉士(準ずる者を含む)*4であって、地域の介護支援専門員に対する相談、支援等の業務に従事した期間が通算5年(60ヵ月)以上あり、かつ、地域の介護支援専門員への指導支援に関し十分な知識及び能力を有する者として、市町村長が推薦する者。なお、常勤の介護支援専門員(専従・兼務を問わない)に従事した期間※を通算することができる。

※注) 上記「介護支援専門員として従事した期間」が認められる対象事業所は以下のとおりとする。なお、これらの事業所に就労していたとしても、単に要介護認定の調査員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のみを補助的に行なっただけで、サービス計画書(介護予防サービス計画書含む)の作成を行っていなかった場合は実務経験として認めない。

【実務経験対象事業所】

- i 居宅介護支援事業所(管理者との兼務期間を含む)
- ii 特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業者
- iii 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居者生活介護に係る地域密着型サービス事業者
- iv 介護保険施設
- v 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者
- vi 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者
- vii 介護予防支援事業者
- viii 地域包括支援センター

*1 専任とは常勤専従をさします。 *2 介護保険法施行規則をさします。 *3 介護保険法施行規則第140条の66第2号のイに規定する保健師をさします。 *4 介護保険法施行規則第140条の66第2号のロに規定する社会福祉士をさします。

3 受講料

55,000円 (受講料 51,500円+テキスト代 3,500円)

※研修1日目の受付時に現金でお支払いいただき、領収証をお渡しします。

※受講開始後、途中で受講を取りやめた場合も受講料は返金しません。

4 申し込み方法

〆切り：平成29年**11月15日(水) 必着**

受講申込書(裏面：事前アンケート)に必要な事項をご記入のうえ、〔ア〕に該当する**研修の修了証明書のコピー(全員必須)*1**、〔イ〕の受講要件に応じた**各種書類(実務経験証明書(全員必須)、[受講要件2]の申込者はリーダー研修修了証もしくは認定ケアマネジャーの認定証のコピー)**、〔要件4・5・6〕の申込者は**市町村長の推薦書*2(〔4〕は書式1、〔5・6〕は書式2)**、〔ウ〕**自身が担当するケースの資料(全員必須；指定の書式で作成のこと)*3**、**介護支援専門員証のコピー**を添付し、研修事務局へ**郵送**してください。

*1 同じ研修を複数回修了している場合は、いずれか1回分を添付してください。

申込み時点で修了見込みの状態の方は、「受講決定通知書」のコピーを添付して下さい。

*2 推薦基準や推薦書発行の依頼方法については、各市町村の窓口(介護保険の担当課等)にお問合せください。

*3 下記URLから書式をダウンロードして作成してください。指定の書式以外は受け付けません。

問合せ・申込み先：**一般社団法人北海道総合研究調査会**(略称：HIT(ヒット))**ケアマネ研修係**

〒060-0004 札幌市中央区北4条西6丁目1毎日札幌会館3F

TEL 011-222-7330 (直通) 9～17時(土日祝日及び12/29～1/3を除く)

<http://www.hit-north.or.jp/care/>

(ファクシミリや事務所への持参によるお申込みは固くお断りします。)

担当ケースの資料はこちらから指定の書式をダウンロードして作成して下さい。

・受講要件を満たさない方は受講できません。

・本研修は「主任介護支援専門員更新研修(46時間)」とは異なります。本研修の修了証によって介護支援専門員証の更新手続きを行うことはできません。

・申込書の裏面の事前アンケートは研修の企画上、参考とするもので、受講の可否には影響しません。

5 受講の決定

受講申込書および添付書類の内容を確認のうえ受講を決定し、**11月17日(金)～20日(月)内**に到着するよう受講者本人(自宅宛)に通知します。11月21日(火)の時点で通知が届いていない場合は、研修事務局にお問い合わせください。

1 日時・会場

申込者数が予定数を大きく上回った際は、追加開催の会場(別日程)に調整させていただく場合があります。

	日 時	会 場
1～2日目	平成29年12月5日(火) 9:30～18:30 平成29年12月6日(水) 9:00～16:20	北海道自治労会館 5階大ホール (札幌市北区北6西7)
3～4日目	平成29年12月21日(木) 9:00～18:40 平成29年12月22日(金) 9:00～16:20	かでの27 4階 大会議室 (札幌市中央区北2西7)
5～7日目	平成30年1月15日(月) 9:00～18:00 平成30年1月16日(火) 9:00～17:30 平成30年1月17日(水) 9:00～17:00	アスティ45ビル 4階 アスティホール (札幌市中央区北4西5)
8～10日目	平成30年2月19日(月) 9:00～18:00 平成30年2月20日(火) 9:00～18:00 平成30年2月21日(水) 9:00～18:00	アスティ45ビル 4階 アスティホール (札幌市中央区北4西5)

※開催時間にはオリエンテーション・修了式の時間を含みます。詳細は次頁のプログラムでご確認ください。

※全10日間(合計70時間)の履修と自己事例等の課題及び修了評価シートを提出することにより修了します。

2 プログラム（全70時間）

【1～2日目】（13時間）

9:00		9:30		9:50		12:10		12:50		13:10		13:50		16:10		16:20		18:30	
1 日目	受付	オリエンテーション	「主任介護支援専門員の役割と視点」(170)				昼休み		「主任介護支援専門員の役割と視点」(130)				休み	「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」(120)					
2 日目	「ターミナルケア」(180)				昼休み		「人材育成及び業務管理」(180)								←16:20 終了				

【3～4日目】（14時間）

9:00		12:10		13:10		16:20		16:30		18:40			
3 日目	「地域援助技術」(180)				昼休み		「地域援助技術」(180)				休み	「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」(120)	
4 日目	「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」(180)				昼休み		「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」(180)				←16:20 終了		

【5～7日目】（21時間）

9:00		12:10		13:10		17:00		17:30		18:00		
5 日目	「運営管理におけるリスクマネジメント」(180)				昼休み		「対人援助者監督指導」(270)					
6 日目	「対人援助者監督指導」(180)				昼休み		「対人援助者監督指導」(240)				←17:30 終了	
7 日目	「対人援助者監督指導」(180)				昼休み		「対人援助者監督指導」(210)				←17:00 終了	

【8～10日目】（22時間）

9:00		12:10		13:10		17:30		18:00		
8 日目	「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」(180)				昼休み		「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」(270)			
9 日目	「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」(180)				昼休み		「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」(270)			
10 日目	「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」(180)				昼休み		「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」(240)		修了評価	修了式

*本年度中に設けられた研修の全課程を履修することにより、修了証明書を授与します。研修の一部を出席できない（遅刻・途中退出・早退を含む）場合、及び提出課題（自己事例、修了評価シート等）を提出しない場合は修了を認められません。

*講義の順番は入れ替わりが生じる場合があります。

3 講師一覧

(敬称略)

講義・演習名	氏名	所属・主な公職・主な資格の名称
主任介護支援専門員の役割と視点	川尻 輝記	社会福祉法人小樽北勉会 小樽市東南部地域包括支援センター センター長 社会福祉士・主任介護支援専門員
	佐々木 舞子	社会福祉法人札幌市社会福祉協議会 北相談センター チーフマネジャー・社会福祉士・福祉用具専門相談員 主任介護支援専門員
ターミナルケア	青田 美穂	医療法人 東札幌病院 西棟緩和ケア病棟 看護課長
人材育成及び業務管理	神内 秀之介	社会福祉法人手稲ロータス会 特別養護老人ホーム手稲ロータス・グループホーム手稲ゆうゆう 理事・施設長 社会福祉士・精神保健福祉士・主任介護支援専門員
地域援助技術	畑 亮輔	北星学園大学 社会福祉学部 福祉臨床学科 准教授 社会福祉士
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	村山 文彦	社会福祉法人三草会 札幌市東区第2地域包括支援センター センター長 社会福祉士・主任介護支援専門員 北海道介護支援専門員協会 会長
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	和田 志保	医療法人愛全会 札幌市南区第2地域包括支援センター センター長・保健師・主任介護支援専門員
	平田 麻紀子	医療法人東札幌病院 札幌市白石区第2地域包括支援センター センター長 保健師・主任介護支援専門員
運営管理におけるリスクマネジメント	笠松 信幸	かさまつケアオフィス合同会社 代表 社会福祉士・主任介護支援専門員 北海道介護支援専門員協会 副会長
対人援助者監督指導	田中 千枝子	日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 教授 同スーパービジョン研究センター センター長 社会福祉士・認定医療福祉士
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	佐藤 珠美	一般社団法人 北海道ケアマネジメントサポートリンク 居宅介護支援事業所さいど by さいど 主任介護支援専門員・社会福祉士・精神保健福祉士

※緊急の事由により講師を変更する場合があります。

問合せ・申込み先：一般社団法人北海道総合研究調査会（略称：HIT（ヒット））ケアマネ研修 係
〒060-0004 札幌市中央区北4条西6丁目1毎日札幌会館3F
Tel 011-222-7330（直通） 9～17時（土日祝祭日及び12/29～1/3を除く）

*募集要領・申込用紙は右記URLからもダウンロードできます。 <http://www.hit-north.or.jp/care/>

提出書類の確認にお使い下さい

対象者	書式名	
全員	受講申込書（必須）・事前アンケート（任意）	✓
全員	研修の修了証明書のコピー	
全員	実務経験証明書	
全員	「担当ケース」資料	
全員	介護支援専門員証のコピー	
受講要件②の申込者	リーダー研修修了証または認定ケアマネジャーの認定証のコピー	
受講要件④の申込者	書式1（市町村長の推薦書）	
受講要件⑤・⑥の申込者	書式2（市町村長の推薦書）	