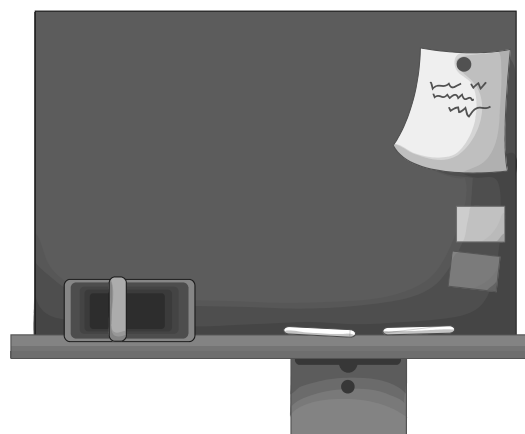
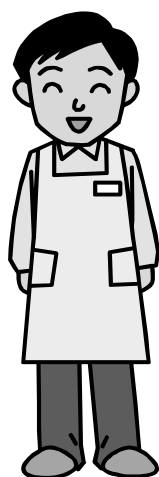


平成 23 年度広島県介護支援専門員

実務従事者基礎研修受講案内



☆☆☆もくじ☆☆☆

| | |
|---------------------|---------|
| 1. 目的 | ・・・P. 1 |
| 2. 実施主体 | ・・・P. 1 |
| 3. 対象者 | ・・・P. 1 |
| 4. 研修課程の総時間数・実施期間 | ・・・P. 1 |
| 5. 研修課程の日程等 | ・・・P. 1 |
| 6. 受講料 | ・・・P. 1 |
| 7. 募集定員 | ・・・P. 1 |
| 8. 募集締め切り | ・・・P. 1 |
| 9. 修了証書の交付と修了者名簿の登録 | ・・・P. 2 |
| 10. 受講申込み等 | ・・・P. 2 |
| (1) 必要書類 | |
| (2) 書類の送付先 | |
| 11. 受講の決定 | ・・・P. 2 |
| (1) 受講の決定通知 | |
| (2) 受講決定後の変更の取り扱い | |
| 12. 受講料等の振込み | ・・・P. 2 |
| 13. 受講に際しての留意事項 | ・・・P. 3 |

【別表】

| | | |
|-----------|-------------|---------|
| 基礎研修課程 | ・・・研修カリキュラム | ・・・P. 4 |
| 基礎研修課程 | ・・・研修日程 | ・・・P. 4 |
| 基礎研修受講申込書 | (様式1) | ・・・P. 5 |
| 実務経験証明書 | (様式2) | ・・・P. 6 |

【参考】

| | | |
|-----|--------------|---------|
| 参考1 | 研修会場とアクセス | ・・・P. 7 |
| 参考2 | 介護支援専門員の研修体系 | ・・・P. 9 |

平成 23 年度広島県介護支援専門員実務従事者基礎研修実施要領

1 目的

介護支援専門員として一定の実務経験をした後に、実務従事者として必要なケアマネジメントプロセスやケアプラン作成等の技術、技能の研鑽を図ることで、介護支援専門員の実務能力の向上を図ることを目的とするものです。

なお、この研修は、厚生労働省老健局通知(平成 18 年 6 月 15 日老発第 0615001 号「介護支援専門員資質向上事業の実施について」)に基づき実施するものであり、**該当者は全員受講すること**とされています。

2 実施主体

広島県知事の指定を受け、社団法人 広島県シルバーサービス振興会が研修事業の実施主体となります。

3 対象者

現在、介護支援専門員として、実務に従事している方で、就業後、実務経験期間が通算して 1 年未満の方(初任者)

4 研修課程の総時間数・実施期間

| 種 類 | 総時間数 | 研修期間 |
|------|-------|-------------------|
| 基礎研修 | 33 時間 | 平成 23 年 10 月～12 月 |

5 研修課程の日程等

別表「実務従事者基礎研修内容」(P4)のとおりです。

(参考 1 「研修会場とアクセス」(P 7, 8)をご覧ください。)

6 受講料

21,000円

受講料は受講決定時に送付する「払込取扱票」で払い込んで下さい。手数料は払込者のご負担となります。**原則として払込み後の返金はいたしません。**なお、「払込取扱票」に記載している納入期限までに払込みのない場合は、受講できないこともあります。

7 募集定員

300人 ※定員になり次第、申込みを締切ることがあります。

8 募集締め切り

締め切り日：平成 23 年 8 月 19 日(金) 必着

9 修了証書の交付と修了者名簿の登録

規定の研修時間を受講し（遅刻・途中退席不可）、事例提出等の受講条件を満たした者は当振興会会長名の修了証書を交付いたします。

また、広島県が作成する広島県介護支援専門員実務従事者基礎研修修了者名簿に登録されます。

10 受講申込み等

(1) 必要書類（当振興会のホームページからもダウンロードできます）

① 申込書

・平成23年度広島県介護支援専門員実務従事者基礎研修受講申込書（様式1、P5）

(ア) 申込書に**ボールペン**で必要事項をご記入下さい。**研修日程**は「実務従事者基礎研修内容」(P4)を参照の上、**受講日、会場等**を記入して下さい。

(イ) 事業所において複数人が受講される場合は、人数分を複写して下さい。

② 実務経験証明書

実務経験証明書（様式2、P6）を作成して下さい。

(2) 書類の送付先（FAXは不可）

申込書と実務経験証明書を平成23年8月19日（金）までに次へ郵送して下さい。

〒734-0007 広島市南区皆実町一丁目6-29 広島県健康福祉センター1階
社団法人 広島県シルバーサービス振興会 介護支援専門員研修係

11 受講の決定

(1) 受講決定通知

・受講の決定については、「**受講決定通知書**」と「**払込取扱票**」を送付します。また、受講人数によっては、お申込みの希望に添えない場合もありますので、**必ず「決定通知書」**で**日程・会場**をご確認下さい。

※9月30日（金）までに届かない場合は、申し出て下さい。

(2) 受講決定後の変更の取り扱い

「**受講決定通知書**」を受け取り後に、通知内容の変更（氏名、住所、受講予定日、受講中止等）が生じた場合は、必ず御連絡下さい。

12 受講料等の振込み

・受講料21,000円は、受講決定通知書と一緒に送付します「払込取扱票」で到着後、**1週間以内**に必ず振込み下さい。事業所が負担する場合は、受講者名が分かるように振込み下さい。

・申込者が受講料を納入しなかった場合は、決定を取り消します。

13 受講に際しての留意事項

- (1) 「**決定通知書**」は研修終了時に確認印を押しますので、研修日には必ず持参して下さい。
- (2) 研修は研修課程の課目をすべて受講することで修了とします。
- (3) 業務の都合等により受講日時の変更の必要が生じた場合は、事前に必ず電話で連絡の上、変更手続きを行って下さい。
- (4) 研修実施日に遅刻、早退又は欠席をした場合は、修了証書の交付を受ける事ができなくなります。十分、ご注意下さい。
- (5) **講義中、講義以外の事**をしている者、周りの受講生に対して不快な思いをさせる者などについては、**その場で事務局より指導し、受講を取り止めて退室**とすることもあります。
- (6) **演習課目（ケアマネジメント点検演習）は、事例提出が受講条件となります。**
事前に各所属（居宅、特養、老健、療養型、グループホーム等）の事例を作成し持参して下さい。
尚、事例作成要領については、受講決定通知書と一緒に送りますので、ご確認下さい。事例を持参しなかった場合は受講できません。
- (7) 受講者の駐車場は確保しておりませんので、必ず公共交通機関を利用してご参加下さい。
尚、どうしても車で参加しなければならない場合は、各自で責任をもって近くの有料駐車場を使用して下さい。

別表「基礎研修内容」

基礎研修課程

① 研修カリキュラム

| 区分 | | 計 | 時間 | 課目 | 内容 | |
|--------------------------|---------|-----|-----|----|--------------------------------|---|
| 必須 課目 3 3 時間 | 大規模 I | 課目① | 7H | 7H | ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方 (講義) | 各プロセスを担う役割、目的を再確認するとともに重要性を理解する。また、各自の実践を省みることにより問題点・課題を認識する。 |
| | 小規模 I | 課目② | 14H | 7H | ケアマネジメント点検演習(演習) | アセスメントの手法や策定したケアプランについて点検し、問題点・課題を明確にして改善方法を見いだす。 |
| | 小規模 II | | | 7H | ケアマネジメント点検演習(演習) | |
| | 大規模 II | 課目④ | 6H | 3H | ケアマネジメント演習講評(講義) | 演習の結果を踏まえ、今後の改善点を考察する。 |
| | | | | 3H | ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理(講義) | 就業後の実践に照らして確認することにより重要な倫理を会得する。 |
| | 小規模 III | 課目⑤ | 6H | 3H | ケアマネジメント演習講評(講義) | 演習の結果を踏まえ、今後の改善点を考察する。 |
| | | | | 3H | 研修を振り返っての意見交換、ネットワーク作り(演習) | ケアマネジメントの原則に則った実践を行うための決意を醸成する。 |

② 研修日程

| 区分 | 地域 | 受講日 | 時間 | 会場 |
|----------------|----|-------------|------------|------------------------|
| 課目① (講義) | 広島 | 10月6日(木) | 9:30~17:15 | 広島市南区民文化センター(ホール) |
| | 福山 | 10月11日(火) | 9:30~17:15 | 県民文化センターふくやま(地下・文化交流室) |
| 課目② (演習) | 広島 | A 10月17日(月) | 9:15~17:00 | 広島県健康福祉センター(大研修室) |
| | | B 10月18日(火) | 9:15~17:00 | 広島県健康福祉センター(大研修室) |
| | 福山 | C 10月26日(水) | 9:30~17:15 | 県民文化センターふくやま(地下・文化交流室) |
| | 三次 | D 11月7日(月) | 9:30~17:15 | 三次福祉保健センター 多目的ホール |
| 課目③ (演習) | 広島 | A 10月28日(金) | 9:15~17:00 | 広島県健康福祉センター(大研修室) |
| | | B 11月10日(木) | 9:15~17:00 | 広島県健康福祉センター(大研修室) |
| | 福山 | C 11月15日(火) | 9:30~17:15 | 県民文化センターふくやま(地下・文化交流室) |
| | 三次 | D 11月21日(月) | 9:30~17:15 | 三次福祉保健センター 多目的ホール |
| 課目④ (講義) | 広島 | 11月24日(木) | 9:15~16:00 | 広島県健康福祉センター(大研修室) |
| | 福山 | 11月29日(火) | 9:30~16:15 | 県民文化センターふくやま(地下・文化交流室) |
| 課目⑤ (講義・演習) | 広島 | 12月7日(水) | 9:15~16:00 | 広島県健康福祉センター(大研修室) |
| | | 12月8日(木) | 9:15~16:00 | 広島県健康福祉センター(大研修室) |
| | 福山 | 12月6日(火) | 9:30~16:15 | 県民文化センターふくやま(地下・文化交流室) |
| | 三次 | 12月9日(金) | 9:30~16:15 | 三次福祉保健センター 多目的ホール |

※課目②と課目③は同じ記号の受講日を選んで下さい。(同じグループで研修を行うため)

※各課目の昼休憩は45分間です。

平成 23 年度広島県介護支援専門員
実務従事者基礎研修受講申込書

《 F A X 不可 》 申込日 平成 年 月 日

次の太枠内に必要事項を記入、又は○印をしてください。

| | | | | | | | | | |
|------|----------|--------------|--|--|--|--|--|----------------|---|
| 申込者 | 氏名 | 男・女 | | | | | | 生年月日 (西暦) | 年 月 日生 |
| | 住所 | 〒 | | | | | | 日中の 連絡先 | ・自宅 ・勤務先 ・携帯 () |
| | 登録 番号 | | | | | | | 登録都道 府 県 名 | ・広島県 ・その他 () |
| | 実務経験期間 | (通算) 月 | | | | | | 実務経験証 明書の確認 | ※ 事務局確認欄 <input type="checkbox"/> 添付有 (1年未満の証明書) |
| 現勤務先 | 事業所・施設 | (事業者番号) (名称) | | | | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | | | | (TEL :) | FAX :) |

【受講希望】

※研修会場・コース記号(P4を参照)に○をつけて下さい。

| 区分 | 日程 | 受講日 | 会場 |
|------------|---------------------|-------------------|---|
| 必須 33時間 | 大規模 課目① 講義 | 月 日 () | ・広島市南区民文化センター ・県民文化センターふくやま |
| | 小規模 課目② 演習 | コース A・B C・D | 月 日 () ・広島県健康福祉センター ・県民文化センターふくやま ・三次福祉保健センター |
| | | コース A・B C・D | 月 日 () ・広島県健康福祉センター ・県民文化センターふくやま ・三次福祉保健センター |
| | 大規模 課目④ 講義 | 月 日 () | ・広島県健康福祉センター ・県民文化センターふくやま |
| | 小規模 課目⑤ 講義・演習 | 月 日 () | ・広島県健康福祉センター ・県民文化センターふくやま ・三次福祉保健センター |

- 注1 課目②と課目③は同じ記号になる日程を選んでください。(P4参照)
 小規模研修は、グループ形式で行いますので人数調整を行います。
- 注2 申込み多数の場合は希望に添えない場合もあります。
- 注3 申込書に記載された個人情報、研修の目的のみに使用します。
 尚、研修名簿には、名前・所属等を記載します。
- 注4 この申込書は、研修終了後、適正な方法で破棄します。

社団法人 広島県シルバーサービス振興会
 (〒734-0007 広島市南区皆実町一丁目6-29)
 TEL (082) 254-9699

実務経験証明書

平成 年 月 日

社団法人広島県シルバーサービス振興会会長 様

施設又は事業所の
名称及び所在地

代表者氏名 印

(TEL :)

次の者の**実務経験**は、次のとおりであることを証明します。

| | |
|---|--|
| 氏名 | (西暦) (年 月 日生) |
| 住所 | 〒 |
| 介護支援専門員登録番号 | |
| <p>【実務経験範囲対象】※番号に必ず○をして下さい。④は各事業所にも○をして下さい。</p> <p>① 居宅介護支援事業所 ② 地域包括支援センター（介護予防支援事業所） ③ （介護予防）小規模多機能型居宅介護 ④ 介護保険施設【特養・老健・療養型】 ⑤ （介護予防）認知症対応型共同生活介護 ⑥ （介護予防）特定施設入居者生活介護事業所 【有料老人ホーム・ケアハウス・養護老人ホーム】</p> | |
| 実務経験期間 | ①平成 年 月 日～②平成 年 月 日 (②は研修の受講日前日を記載し引続き実務に従事していることが必要) (月 (見込み)) |
| 備考 | |

注①この証明書は、**必ず所属長等の証明権限を有する人**が記入して下さい。

②介護支援専門員の**実務経験**とは居宅介護支援事業所や介護保険施設等（以下「事業所」という）において**介護支援専門員としてサービス計画作成等の介護支援業務に従事した実務期間**です。

③現在、従事している事業所の**実務経験期間の最終年月日は、受講日前日**とします。

④産休・育休・病休など1ヶ月以上の長期休暇の期間は除いて下さい。

⑤法人名で押印される場合は、**備考欄に事業所・施設名**をご記入下さい。

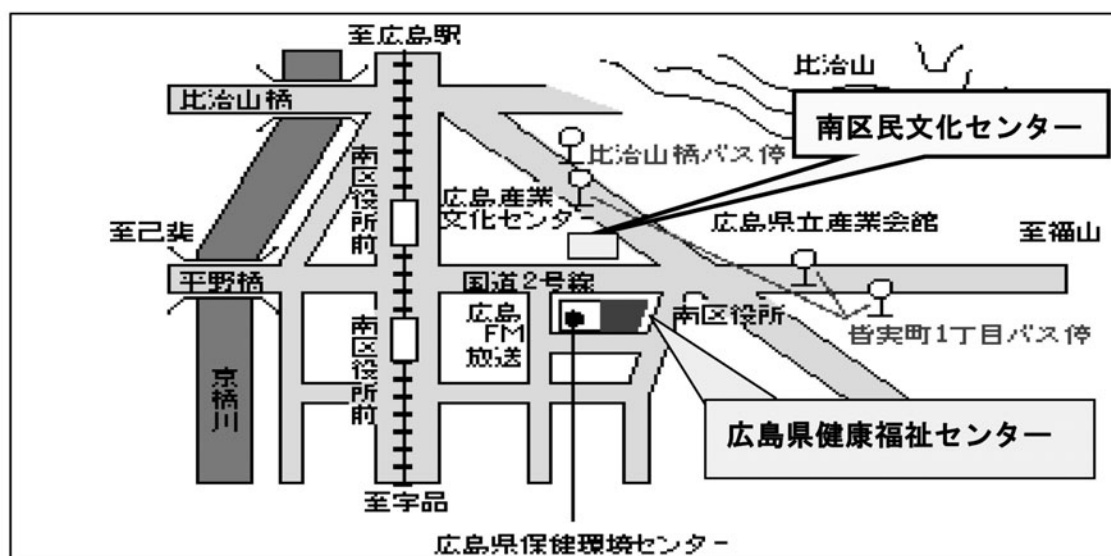
但し、これらの事業所または施設で就労していたとしても、単に、要介護認定のための調査業務のみを行っていた場合や利用者やサービス提供事業者との連絡調整のみを補助的に行っていたのみで、**サービス計画の作成を行っていなかった場合は実務経験としては認められません。**

参考1 研修会場とアクセス

| 地域 | 会場 | 電話 | 所在地 |
|---------|--------------------------------|----------------------------------|---|
| ① 広島 | 広島県健康福祉センター (大研修室、中研修室等) | 082-254-9699 (広島県シルバーサービス振興会) | 734-0007 広島市南区皆実町一丁目 6-29 |
| ② 広島 | 広島市南区民文化センター (ホール・大会議室A・B) | 082-251-4120 | 732-0816 広島市南区比治山本町 16-27 (広島産業文化センター内) |
| ③ 福山 | 県民文化センターふくやま (多目的ホール,文化交流室) | 084-921-9200 | 720-8519 福山市東桜町 1-21 |
| ④ 備北 | 三次市福祉保健センター (多目的ホール) | 0824-63-8975 | 728-0013 三次市十日市東三丁目 14-1 |

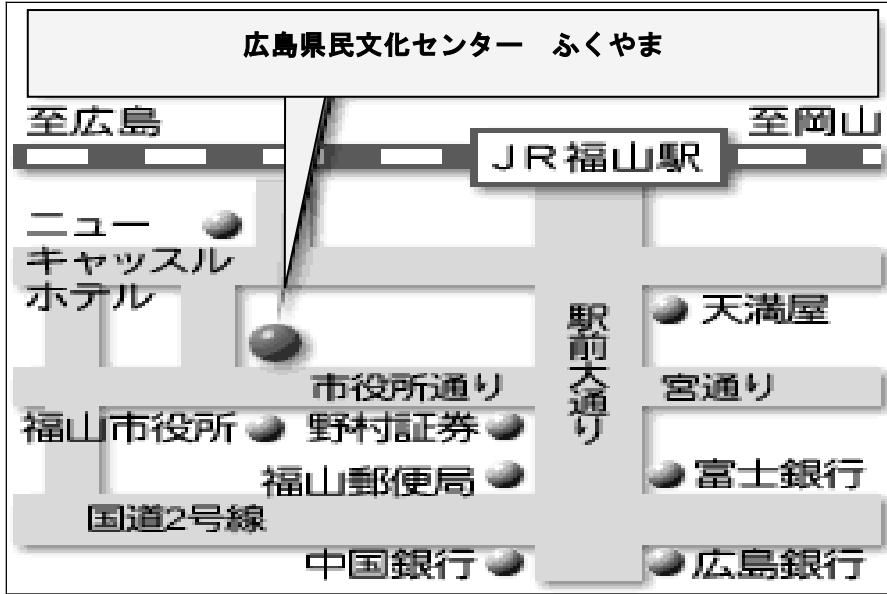
※ 各会場とも受講者用の駐車場は準備できません。公共交通機関等で御来場下さい。

【①及び②の会場】広島県健康福祉センターと広島市南区民文化センター



- ① 広島電鉄バス () 数字は、路線番号です。
西広島駅←→大学病院・旭町(10) (皆実町1丁目・比治山橋下車) 横川駅←→仁保(7) (皆実町1丁目下車)
- ② 広島バス () 数字は、路線番号です。
広島駅←→旭町(26) (比治山橋下車) 横川駅←→大学病院(23) (比治山橋下車)
- ③ 市内電車 () 数字は、路線番号です。
広島駅←→宇品(5) (南区役所前下車)

【③の会場】県民文化センターふくやま

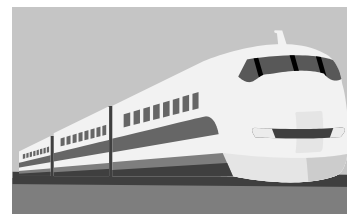


JR 福山駅から
徒歩 4 分

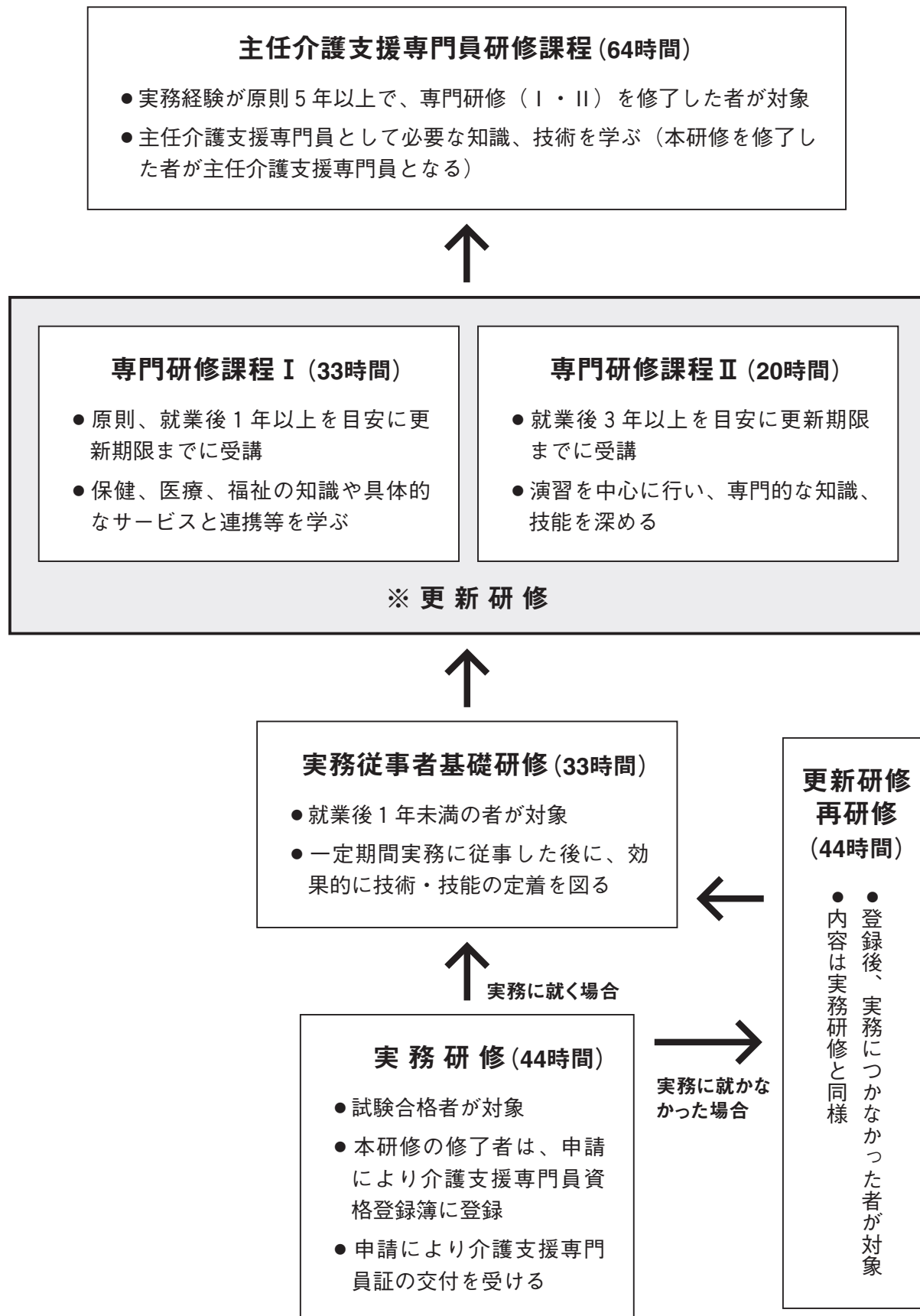
【④の会場】三次市福祉保健センター



JR 三次駅から
徒歩 15 分



参考 2 介護支援専門員の研修体系



【お問い合わせ先】



社団法人 広島県シルバーサービス振興会

《所在地》

〒734-0007

広島市南区皆実町1-6-29

広島県健康福祉センター1階

《TEL》

(082)254-9699

《FAX》

(082)254-9690

《ホームページ》

<http://www.hiroshima-silver.or.jp/>

広島県シルバーサービス振興会

検索



クリック

《営業時間》

月曜日～金曜日

8時30分～17時30分

(土曜日・日曜日・祝日を除きます)