

## 平成30年度京都府介護支援専門員専門研修・実務経験者更新研修〔課程Ⅰ〕開催要綱

## 1. 趣 旨

本研修は、介護支援専門員に対して、一定の実務経験をもとに、必要に応じた専門知識及び技能の修得を図ることにより、その専門性を高め、多様な疾病や生活状況に応じて、医療との連携や多職種協働を図りながらケアマネジメントを実践できる知識・技術を修得し、もって介護支援専門員の資質向上を図ることを目的に、厚生労働省老健局長通知「介護支援専門員資質向上事業の実施について」の一部改正について(平成27年2月12日付 老発0212第1号)に基づき実施します。

## 2. 主 催 京都府

## 3. 実施団体 公益社団法人 京都府介護支援専門員会

## 4. 受講対象者

次のいずれかに該当し、かつ受講するコースの全日程(8日間)に参加できる方

## (1) 更新研修対象者

介護支援専門員証の有効期間が平成31年12月31日までに満了し、現在、介護支援専門員として実務に従事している方、またはその有効期間中に介護支援専門員として実務に従事していた経験を有する方。

※更新が2回目以降の方は、下記のいずれになるか確認してください。

①前回更新時に更新研修〔実務未経験者〕を受講して更新した方、または〔再研修〕を受講して証の再交付を受けた方は、過去に〔課程Ⅰ〕を修了していても再度受講する必要があります。

②前回更新時に〔課程Ⅰ〕+〔課程Ⅱ〕、または〔課程Ⅱ〕のみを受講して証の更新をした方は受講する必要はありません。

## (2) 専門研修対象者

介護支援専門員証の有効期間が平成32年1月1日以降に満了し、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6ヶ月以上の方。

※本研修は(1)の更新研修対象者を優先します。定員の関係上、受講できない場合がありますのであらかじめご了承ください。

※就業後3年以内に受講することが望ましいとされています。

## 5. 受講条件

次の条件を全て満たせない場合は受講決定後も研修を受講することができません。詳細は提出物についてのページをご確認ください。

## (1) 研修記録シートの提出

研修記録シートを受講前・受講直後・受講3ヶ月後に、指定の期限までに提出していただく必要があります。

## (2) 受講者本人がケアマネジメントした事例の提出

本研修については、受講者の事例を使って研修を進行します。各自がケアマネジメントした事例を指定の期限までに提出していただく必要があります。

## 6. 研修について

- (1) 日 程 平成 30 年 6 月 12 日(火)から平成 30 年 9 月 3 日(月)  
 (2) 会 場 京都テルサ、ハートピア京都、中丹勤労者福祉会館(福知山市) 等  
 (3) 定 員 570 名  
 (4) 研修科目 8 日間 56 時間

| 研 修 科 目                      |   | 時間数  | 日数  |
|------------------------------|---|------|-----|
| 講 義                          | 介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状                     | 3時間  | 2日  |
|                              | ケアマネジメントの実践における倫理                         | 2時間  |     |
|                              | 個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習                     | 2時間  |     |
|                              | 対人個別援助技術及び地域援助技術                          | 3時間  |     |
|                              | 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              | 4時間  |     |
| 講 義<br>・<br>演 習              | 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                | 12時間 | 2日  |
|                              | ケアマネジメントの演習                               |      | 4日  |
|                              | リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例                  | 4時間  |     |
|                              | 看取り等における看護サービスの活用に関する事例                   | 4時間  |     |
|                              | 認知症に関する事例                                 | 4時間  |     |
|                              | 入退院時等における医療との連携に関する事例                     | 4時間  |     |
|                              | 家族への支援の視点が必要な事例                           | 4時間  |     |
|                              | 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                 | 4時間  |     |
|                              | 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 | 4時間  |     |
| 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 |   | 2時間  |     |
| 合 計                          |   | 56時間 | 8日間 |

## 7. 受講料

- (1) 受講料 36,500 円

・京都府登録及び他府県登録で京都府内の事業所に介護支援専門員として勤務されている方は、地域医療介護総合確保基金を活用し 30,000 円に減免されます。  
 ・「京都府収入証紙」による支払いとなります(※収入印紙ではありません)。  
 ・詳しくは受講決定通知書(受講票)にてお知らせいたします。今回提出の申込書には「京都府収入証紙」を貼付しないでください。

- (2) テキスト代 5,184 円(税込)

受講者は必ず購入いただく必要があります。

受講決定通知書(受講票)送付時に同封する『コンビニエンスストア払込票』にてお支払い願います。(払込手数料はご本人負担となります)

テキストは研修初日に研修会場でお渡しします。

## 8. 申込方法

- (1) 提出書類 以下 3 点

① [課程 I] 受講申込書

② [課程 I] 実務経験証明書

(1) 更新研修対象者の方

現在の就業先の実務経験証明書、または証の有効期間内(5年間)において、直近の就業先の証明書

(2) 専門研修対象者の方

現在の就業先の実務経験証明書(現在の就業先で実務経験6ヶ月に満たない場合は、合算して6ヶ月以上になるよう以前の就業先の証明書も提出)

③ 介護支援専門員証(顔写真貼付のカード)のコピー

※拡大縮小などの変倍はせず、A4サイズの用紙にコピーをしてください。切り取り厳禁。

(2) 申込受付期間 平成30年4月2日(月)～平成30年4月24日(火)必着

※先着順ではありません。

(3) 書類提出先

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375  
ハートピア京都 7階  
公益社団法人 京都府介護支援専門員会 事務局  
<課程 I 研修>係

9. 受講決定通知書(受講票)について

受講決定者には「受講決定通知書(受講票)」をご自宅宛に送付いたします。受講不可の方には別途連絡いたします。

受講の可否については、原則、電話での問い合わせには対応できません。ただし、当会ホームページ上で受講決定者として介護支援専門員登録番号を掲載しているにもかかわらず、掲載日から1週間経過しても通知が届かない場合は下記事務局までご連絡ください。

10. その他

重要な共通事項についてのページをご確認ください。

<申込先・問い合わせ先>

公益社団法人 京都府介護支援専門員会 事務局

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375 ハートピア京都 7階

TEL; 075-741-7504 FAX; 075-254-3971 E-Mail; cm7504@kyotocm.jp

## 重要な共通事項について

### 1. 申込みについて

#### (1) 申込受付期間

| 研修名        | コース | 申込受付期間（期間内に必着）        |
|------------|-----|-----------------------|
| 課程Ⅰ        | A～F | 平成30年4月2日（月）～4月24日（火） |
| 課程Ⅱ        | H～N | 平成30年5月1日（火）～5月22日（火） |
| 主任更新       | T～X | 平成30年4月2日（月）～4月24日（火） |
| 主任         | Q   | 平成30年4月18日（水）～5月1日（火） |
| 再研修・実務未経験者 | ①～④ | 平成30年7月3日（火）～7月24日（火） |

#### (2) 注意事項

- ・受講する研修の開催要綱を必ず確認してください。研修ごとに受講要件、申込みに必要な提出書類が異なります。
- ・受講申込書、実務経験証明書、各種申告書等の申込書類（以下、申込書類）は、必ず指定の様式を使用してください。様式の改変は認められません。
- ・申込書類は、片面印刷の状態で提出してください。（両面印刷不可）
- ・書類に不備がある場合、受講が認められないことがあります。
- ・FAXでの申込みは受付できません。
- ・研修受講に際して特別な配慮（車椅子利用、手話通訳など）を希望される場合は、受講申込書の備考欄にあらかじめ記載してください。
- ・申込受付期間内に申込書類の準備が間に合わない方や受講要件が満たされない方で、本年度の受講を希望される場合、空席があれば受講できることがあります。申込みの際、理由書を添付してください。

### 2. 受講決定の流れについて

#### (1) 受講者の選考

- ・申込受付期間中に申込みをされた方（書類に不備がなく、受講要件等をすべて満たした方）から選考し、受講者を決定します。先着順ではありません。
- ・申込受付期間後、2週間程度の選考期間があります。なお、研修により選考基準が異なるため、さらに日数がかかる場合があります。その場合は、当会ホームページでお知らせします。

#### (2) 受講決定通知書の送付

受講が決定した方には「受講決定通知書（受講票）」を送付します。受講不可の方には別途連絡します。受講の可否については、原則、電話での問い合わせには対応できません。ただし、下記ホームページに介護支援専門員登録番号と決定コースが掲載されているにもかかわらず、掲載日から1週間経過しても通知が届かない場合、事務局（075-741-7504）までご連絡ください。

#### (3) ホームページへの掲載

当会ホームページ上で受講決定者の介護支援専門員登録番号と決定コースを発表します。下記 URL または右 QR コードにアクセスし、各自確認してください。

<http://kyotocm.jp/>

または、



#### (4) 受講コースについて

受講申込書に記入された希望順をもとに受講コースを決定しますが、申込者がコースの定員を超える場合は、希望順位下位のコースで受講決定する場合があります。また、募集の結果、受講予定者数を大幅に下回る場合は、一部コースを開催しないことがあります。

### 3. 個人情報の取り扱いについて

個人情報については、研修の事務連絡および受講管理、京都府への受講履歴報告等、研修の適正かつ円滑な実施目的のみに利用します。

#### 4. 研修受講当日について

##### (1) 会場までの交通手段

- ・必ず公共交通機関を利用してください。受講者は会場の駐車場・駐輪場は利用できません。
- ・交通機関の遅延による場合でも遅刻は認められません。会場には余裕をもって到着し、研修開始 10 分前には着席してください。

##### (2) 受講態度

- ・講師の話や、受講生同士のディスカッションなどは聴く姿勢をおろそかにせず、他者の意見を尊重しましょう。またグループワークには積極的に参加しましょう。
- ・講師からの注意に従わない場合は、受講中であっても退室いただく場合があります。

##### (3) 服装

- ・専門職の資格にかかわる研修であることを意識し、周囲の人に失礼のない服装でお越しください。
- ・研修会場の空調は細やかな温度調節ができません。自分で温度調節可能な服装(着脱できる上着、ひざ掛け、ショール等を持参)でお越しください。

#### 5. 修了証書について

- ・全ての科目を修了した方には、研修最終日に修了証書を交付します。
- ・法定研修は決められた時間の受講が必要です。一部科目でも欠席・早退・遅刻等(休憩後の業務連絡等による入室遅れも含む)があった場合は修了を認めません。
- ・研修の全課程に出席されても、修得不十分と評価される場合は、補講やレポートの提出等で補うことができますのでご了承ください。
- ・修了証書は介護支援専門員証の更新手続きに必要です。なお、主任介護支援専門員研修の修了証書では更新手続きはできません。

#### 6. 更新手続きについて

介護支援専門員証の有効期間を更新するためには、研修修了後、別途更新手続きが必要です。更新手続きをせずに介護支援専門員証が失効した状態で介護支援専門員としての業務を行った場合は、介護保険法第 69 条の 39 の規定に基づき介護支援専門員の登録の消除の対象となりますので、ご注意ください。

#### 7. キャンセルについて

申込みのキャンセル、または受講決定を辞退される場合は、必ず下記事務局まで連絡してください。なお、一旦支払われた受講料は、理由の如何にかかわらず一切返金できませんのでご了承ください。

#### 8. 受講地の変更について

原則、介護支援専門員としての登録を行っている都道府県で受講することになっていますが、次に該当する方は早急に京都府健康福祉部高齢者支援課(TEL; 075-414-4578)へ問い合わせ・相談してください。

- ・京都府で受講することが困難な理由がある場合
- ・他府県で介護支援専門員として登録しているが京都府での受講を希望する場合

#### 9. その他

- (1) 虚偽による申込みをされた場合、受講は認められません。また介護保険法第 69 条の 39 の規定に基づき介護支援専門員の登録の消除の対象となります。
- (2) 研修に関して受講決定通知書(受講票)でお知らせした内容以外の連絡事項や、緊急連絡がある場合には、当会ホームページでお知らせいたします。
- (3) 問い合わせ先について

##### ◆研修に関する連絡・問い合わせ

公益社団法人 京都府介護支援専門員会 事務局/TEL; 075-741-7504 FAX; 075-254-3971

E-Mail; [cm7504@kyotocm.jp](mailto:cm7504@kyotocm.jp)

##### ◆介護支援専門員の登録情報、研修受講地に関する連絡・問い合わせ

京都府 健康福祉部 高齢者支援課/TEL; 075-414-4578

## 介護支援専門員の「実務経験」とは

介護支援専門員の実務経験とは、以下の事業所または施設において、介護支援専門員としてケアマネジメント業務（アセスメントからモニタリングまでの一連）に従事したことをいいます。

単に、要介護（支援）認定のための認定調査や、利用者・サービス提供事業者との連絡調整業務のみに従事しているような場合は、実務経験として認められません。

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
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

## 提出物について

◎各研修には受講に必要な提出物が指定されています。研修開催要綱の「5.受講条件」に示された提出物を指定された期限までに提出されない場合は研修を受講することができません。

### ・研修記録シート

研修記録シートは受講前(目標)・受講直後(評価)・受講3ヶ月後(振り返り)の3回提出が必要です。各コースで指定された提出期間がありますので、受講決定通知書(受講票)にてご確認ください。

### ・事例

専門研修・実務経験者更新研修では、受講者自身がケアマネジメントした事例を使って研修を進行するため、事例を提出することが必須条件です。各コースで指定された提出期間がありますので、受講決定通知書(受講票)にて確認してください。なお、研修日程によっては受講決定から事例提出期限までの日数が過密になる場合があります。研修申込後は受講決定を待たず、あらかじめ事例作成の準備を進めてください。

◎提出物に関する詳細は受講決定通知書(受講票)にてご案内しますが、あらかじめ必要な準備についてご確認ください。提出方法については下記の一覧を参照してください。いずれの提出物もインターネット上の様式をダウンロードする必要があります。

#### <提出方法一覧>

| 研修名                 | 研修記録シート | 事例     |
|---------------------|---------|--------|
| 専門研修・実務経験者更新研修〔課程Ⅰ〕 | メール送信   | 研修当日持参 |
| 専門研修・実務経験者更新研修〔課程Ⅱ〕 | メール送信   | 事務局へ送付 |

#### 研修当日持参

作成した提出物を研修初日に持参してください。お忘れの場合は研修を受講できませんのでご注意ください。

#### メール送信

作成した提出物のデータをメールに添付して送信してください。提出に関するやりとりをメールのみで対応しますので、受講者自身が確認・管理できるメールアドレスを準備してください。メール以外での提出は受付できません。

#### 事務局へ送付

作成した事例一式(コピー)を事前に送付してください。配送事故等による紛失等に関しては、当会では責任を負えませんのでご了承ください。

#### <事例・指導事例の作成について>

##### ◎様式について

平成30年度の提出用事例の様式については、当会ホームページに掲載します。下記URLから受講する研修の様式をダウンロードしてください。※所定の様式であればパソコン入力、手書きは不問。

研修情報 URL <http://www.kyotocm.jp/download/>

※平成30年度の様式で作成された事例のみ受付します。次のものは受付できません。

- ×平成28年度、平成29年度の様式での提出
- ×類似する書類での提出
- ×書類のコピーなどが切り貼りされている

### ◎倫理的配慮について

事例に含まれる個人情報(氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別できるもの)については、事業所名等を含む固有名詞全てを秘匿してください。なお、受講者自身とその所属事業所に関する記述についてはこの限りではありません。

### ■専門研修・実務経験者更新研修〔課程Ⅰ〕の提出事例

- (1) 現在の証の有効期間内に、自身がケアマネジメントした事例であること。
- (2) 内容がモニタリングから評価(短期目標)までの一連の経過がわかるもので、研修資料としてまとめられていること。
- (3) 利用者並びに利用者と契約のある事業所の承諾を得ていること。  
利用者の死亡などで承諾の取り付けが困難な場合は、専門職の倫理に基づき、受講者と事業所管理者の責任で判断してください。
- (4) (3)についての誓約書を事例と同時に提出すること。  
誓約書の様式は、事例の様式と合わせてホームページに掲載します。

### ■専門研修・実務経験者更新研修〔課程Ⅱ〕の提出事例

- (1) 現在の証の有効期間内に、自身がケアマネジメントした事例であること。
- (2) 研修科目7科目(※)のうち **2科目以上の要素**が含まれており検討ができること。  
単独要素しかない事例の場合は、それぞれ別の科目で2事例提出してください。
- (3) 内容がモニタリングから評価(短期目標)までの一連の経過がわかるもので、研修資料としてまとめられていること。
- (4) 課程Ⅰで提出した事例とは異なる事例であること。
- (5) 利用者並びに利用者と契約のある事業所の承諾を得ていること。  
利用者の死亡などで承諾の取り付けが困難な場合は、専門職の倫理に基づき、受講者と事業所管理者の責任で判断してください。
- (6) (5)についての誓約書を事例と同時に提出すること。  
誓約書の様式は、事例の様式と合わせてホームページに掲載します。

(※)研修科目7科目については、次の一覧表の<キーワード例>を参考に、提出する事例がどの科目の要素を含んだ事例か、その科目で検討ができる内容かを確認してください。

---

#### <事例に関する問い合わせについて>

原則、電話での問い合わせには対応できません。

①氏名、②介護支援専門員登録番号(8桁)、③受講する研修名、④具体的な質問内容、⑤回答する連絡先の4点を記載して、下記のメールアドレスまたはFAXに送信してください。FAXの場合、質問用紙をご利用ください。質問用紙が無い場合は、様式は自由です。

公益社団法人 京都府介護支援専門員会 事務局

FAX; 075-254-3971

E-Mail; [cm7504@kyotocm.jp](mailto:cm7504@kyotocm.jp)



## 研修科目7科目一覧

|   |  |
|---|--|
| 科目  | リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例〔リハビリ〕                     |
| 脳血管障害（疾患）や筋骨格系疾患（障害）、廃用症候群等、利用者の課題解決にリハビリテーションや福祉用具の活用が含まれている事例。  |  |
| ＜キーワード例＞筋力低下改善，日常運動の強化，リハビリテーション実施，住宅改修，福祉用具利用，外出支援，高齢者の外出先の開拓，外出時の休息やトイレについて，機能強化ロボット使用 など                                 |  |
| 科目  | 看取り等における看護サービスの活用に関する事例〔看取り〕                       |
| 利用者がターミナル期であり、訪問看護サービスとの連携が含まれている事例。  |  |
| ＜キーワード例＞痛みの改善の取り組み，生活機能低下における対応，緩和医療，生きがいの実現，死の受容に関すること，葬儀・遺品に関する相談対応，看護サービス利用について など                                       |  |
| 科目  | 認知症に関する事例〔認知症〕                                     |
| 利用者の認知症に由来する特有の課題への対応が含まれている事例。   |  |
| ＜キーワード例＞初期診断に関する対応，地域ネットワーク構築，認知症の理解，行動障がいへの取り組み，環境変化における対応，認知症治療に関すること など  |  |
| 科目  | 入退院時等における医療との連携に関する事例〔医療連携〕                        |
| 入院や退院に際し、医療との連携の工夫や実践が含まれている事例（入退院を繰り返すような事例も含む）  |  |
| ＜キーワード例＞医療チーム・介護チームへの伝達や説明責任，難病の取り組み，医療の活用，入院における介護負担に関すること，入退院におけるコンプライアンス，高齢者に多い入院を伴う疾患・感染症 など                            |  |
| 科目  | 家族への支援の視点が必要な事例〔家族支援〕                              |
| 利用者との関係性や介護者自身の課題などへの対応が含まれている事例。   |  |
| ＜キーワード例＞家族に疾患がある場合の対応，利用者と家族の受け止め方が違う場合の対応，家族が本人の生活機能に強く影響する場合の対応，家族間の関係性への対応 など  |  |
| 科目  | 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〔社会資源〕                    |
| 成年後見制度や日常生活自立支援事業等が必要なケース、障害者総合支援法による障害福祉サービスを併用しているケース、虐待への対応が必要なケース、生活困窮ケース等、利用者の課題解決に他制度による多職種やインフォーマルサービスとの連携が含まれている事例。 |  |
| ＜キーワード例＞地域支援，社会資源の特徴と対応，社会資源との連携，社会資源介入と対応，地域特性と社会資源の関係，生活保護制度，成年後見制度利用，虐待 など   |  |
| 科目  | 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〔多様なサービス〕 |
| 居宅サービスだけでは解決できない課題について、施設サービスや地域密着型サービス固有の特徴を活用したことが含まれている事例。またはこれらのサービス特有の課題が焦点になる事例。                                      |  |
| ＜キーワード例＞住み替えの対応，生活機能促進，利用者の主体的な選択に関する対応，施設サービスの対応，地域密着サービスの対応，定期巡回，随時対応型訪問介護看護，看護小規模多機能型居宅介護，小規模多機能型居宅介護活用 など               |  |

平成 30 年度京都府介護支援専門員専門研修・実務経験者更新研修〔課程 I〕日程

◆講義研修(各コース 2 日間)

| コース | 定員    | 日程                   | 時間           | 会場                  |
|-----|-------|----------------------|--------------|---------------------|
| 南部① | 360 名 | 平成 30 年 6 月 12 日 (火) | 9:30 ~ 18:20 | 京都テルサ<br>西館 ホール     |
|     |       | 平成 30 年 6 月 13 日 (水) | 9:30 ~ 18:00 |                     |
| 北部  | 90 名  | 平成 30 年 6 月 14 日 (木) | 9:30 ~ 18:20 | 中丹勤労者福祉会館<br>(福知山市) |
|     |       | 平成 30 年 6 月 15 日 (金) | 9:30 ~ 18:00 |                     |
| 南部② | 120 名 | 平成 30 年 7 月 3 日 (火)  | 9:30 ~ 18:20 | ハートピア京都<br>3 階大会議室  |
|     |       | 平成 30 年 7 月 4 日 (水)  | 9:30 ~ 18:00 |                     |

◆講義・演習研修(各コース 6 日間)

| コース | 定員    | 日程                     | 時間           | 会場                 |
|-----|-------|------------------------|--------------|--------------------|
| A   | 100 名 | 平成 30 年 6 月 18 日 (月)   | 9:30 ~ 16:50 | ハートピア京都<br>3 階大会議室 |
|     |       | 平成 30 年 6 月 19 日 (火)   | 9:30 ~ 16:50 |                    |
|     |       | 平成 30 年 6 月 27 日 (水)   | 9:30 ~ 18:50 |                    |
|     |       | 平成 30 年 7 月 5 日 (木)    | 9:30 ~ 18:50 |                    |
|     |       | 平成 30 年 7 月 31 日 (火)   | 9:30 ~ 18:50 |                    |
|     |       | 平成 30 年 8 月 1 日 (水)    | 9:30 ~ 17:00 |                    |
| B   | 100 名 | 平成 30 年 6 月 23 日 (土)   | 9:30 ~ 16:50 | ハートピア京都<br>3 階大会議室 |
|     |       | 平成 30 年 6 月 24 日 (日)   | 9:30 ~ 16:50 |                    |
|     |       | 平成 30 年 7 月 13 日 (金)   | 9:30 ~ 18:50 |                    |
|     |       | 平成 30 年 7 月 14 日 (土)   | 9:30 ~ 18:50 |                    |
|     |       | 平成 30 年 8 月 2 日 (木)    | 9:30 ~ 18:50 |                    |
|     |       | 平成 30 年 8 月 3 日 (金)    | 9:30 ~ 17:00 |                    |
| C   | 100 名 | 平成 30 年 6 月 25 日 (月)   | 9:30 ~ 16:50 | ハートピア京都<br>3 階大会議室 |
|     |       | 平成 30 年 6 月 26 日 (火)   | 9:30 ~ 16:50 |                    |
|     |       | 平成 30 年 7 月 15 日 (日)   | 9:30 ~ 18:50 |                    |
|     |       | 平成 30 年 7 月 16 日 (月・祝) | 9:30 ~ 18:50 |                    |
|     |       | 平成 30 年 8 月 4 日 (土)    | 9:30 ~ 18:50 |                    |
|     |       | 平成 30 年 8 月 5 日 (日)    | 9:30 ~ 17:00 |                    |

| コース       | 定員  | 日程            | 時間         | 会場                  |
|-----------|-----|---------------|------------|---------------------|
| D<br>(北部) | 90名 | 平成30年7月10日(火) | 9:30～16:50 | 中丹勤労者福祉会館<br>(福知山市) |
|           |     | 平成30年7月11日(水) | 9:30～16:50 |                     |
|           |     | 平成30年7月27日(金) | 9:30～18:50 |                     |
|           |     | 平成30年7月28日(土) | 9:30～18:50 |                     |
|           |     | 平成30年8月22日(水) | 9:30～18:50 |                     |
|           |     | 平成30年8月23日(木) | 9:30～17:00 |                     |
| E         | 90名 | 平成30年7月23日(月) | 9:30～16:50 | ハートピア京都<br>3階大会議室   |
|           |     | 平成30年7月24日(火) | 9:30～16:50 |                     |
|           |     | 平成30年8月6日(月)  | 9:30～18:50 |                     |
|           |     | 平成30年8月7日(火)  | 9:30～18:50 |                     |
|           |     | 平成30年8月27日(月) | 9:30～18:50 |                     |
|           |     | 平成30年8月28日(火) | 9:30～17:00 |                     |
| F         | 90名 | 平成30年7月25日(水) | 9:30～16:50 | ハートピア京都<br>3階大会議室   |
|           |     | 平成30年7月26日(木) | 9:30～16:50 |                     |
|           |     | 平成30年8月8日(水)  | 9:30～18:50 |                     |
|           |     | 平成30年8月9日(木)  | 9:30～18:50 |                     |
|           |     | 平成30年9月2日(日)  | 9:30～18:50 |                     |
|           |     | 平成30年9月3日(月)  | 9:30～17:00 |                     |

※募集の結果、受講予定者数を大幅に下回る場合は、一部コースを開催しないことがあります。

平成 30 年度京都府介護支援専門員専門研修・実務経験者更新研修〔課程 I〕受講申込書

|             |   |   |      |      |  |        |                                |
|-------------|---|---|------|------|--|--------|--------------------------------|
| 申込者         | ふりがな  |   |      |      |  |        |                                |
|             | 氏名  | 氏名漢字に外字(無・有) ※修了証書に反映されるため、正確に記入してください  |      |      |  |        |                                |
|             | 生年月日  | 昭和<br>平成  | 年    | 月    | 日  |        |                                |
|             | 介護支援<br>専門員証  | 登録番号  |      |      |  |        |                                |
|             |   | 有効期間満了日   | 平成   | 年    | 月  | 日      |                                |
|             | 基礎資格  | ※受験時にお持ちだった資格や経験を記入してください。(介護福祉士、相談援助業務等)   |      |      |  |        |                                |
|             | 実務経験  | 現在の勤務先 約  |      | 年    | ヶ月   | ／総年数 約 |                                |
|             | 住所  | 〒   |      |      |  |        |                                |
| 連絡先<br>電話番号 | ※日中に申込者本人と連絡のとれる連絡先を記入してください<br>- - (自宅 / 携帯)   |   |      |      |  |        |                                |
| 勤務先         | 名称  |   |      |      |  |        | <input type="checkbox"/> 勤務先なし |
|             | 種別  | 実務経験証明書下部記載の種別番号①～⑧から、該当する番号にチェックしてください。<br><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ |      |      |  |        |                                |
|             | 所在地   | 〒   |      |      |  |        |                                |
|             | TEL/FAX   | -   | -    | -    | -  |        |                                |
|             | 勤務状況  | 介護支援専門員として実務に <input type="checkbox"/> 従事している <input type="checkbox"/> 従事していない  |      |      |  |        |                                |
| 希望<br>コース   | 講義  | 南部①   | 北部   | 南部②  | ※希望順に数字を記入してください。<br>※定員を超えた場合は希望のコースで<br>受講できない場合があります。 |        |                                |
|             |   | 第 希望  | 第 希望 | 第 希望 | D(北部)  | E      | F                              |
|             | 講義<br>・演習   | A   | B    | C    | 第 希望   | 第 希望   | 第 希望                           |
| 確認<br>事項    | 現在の介護支援専門員証の有効期間内に自身がケアマネジメントした事例を、<br><input type="checkbox"/> 提出できる <input type="checkbox"/> 提出できない ※事例の提出ができない方は、研修を受講できません。 |   |      |      |  |        |                                |
| 備考          |   |   |      |      |  |        |                                |

※提出書類にもれがないか、開催要綱 8.申込方法(1)提出書類を再度ご確認ください。

<申込受付期間> 平成 30 年 4 月 2 日(月) ～ 平成 30 年 4 月 24 日(火)必着

平成 30 年度京都府介護支援専門員専門研修・実務経験者更新研修〔課程 I 〕実務経験証明書

公益社団法人 京都府介護支援専門員会 会長

法 人 名

事 業 所 名

事業所所在地

代表者職名

代表者氏名

代表者  
印

(作成者)職名

氏名

TEL;

当法人・当事業所における、下記の者の実務経験(※1)(※2)は、以下のとおりであることを証明します。

|        |  |                                   |          |   |   |   |
|--------|--|-----------------------------------|----------|---|---|---|
| 氏 名    |  | 生年月日                              | 昭和<br>平成 | 年 | 月 | 日 |
| 現在の氏名  |  | ※現在の氏名が勤務当時の氏名と異なっている場合に記入してください。 |          |   |   |   |
| 住 所    |  |                                   |          |   |   |   |
| 事業所種別  | 下記①～⑧から該当する番号にチェックしてください。<br><input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ |                                   |          |   |   |   |
| 証明する期間 | <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 証明日まで(現在も実務に従事)<br><input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 まで<br>この期間から(※2)を除く、 <u>通算</u> 年 月 ※1ヶ月未満は切り捨て  |                                   |          |   |   |   |
| 証 明 日  | 平成 年 月 日   |                                   |          |   |   |   |

(※1)実務経験とは、下記の事業所または施設において、介護支援専門員としてケアマネジメント業務(アセスメントからモニタリングまでの一連)に従事したことをいいます。  
単に、要介護(支援)認定のための認定調査や、利用者・サービス提供事業者との連絡調整業務のみに従事しているような場合は、実務経験として認められません。

- |  |
|--|
| ①居宅介護支援事業所<br>②特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業所<br>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<br>④介護保険施設<br>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<br>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<br>⑦介護予防支援事業所<br>⑧地域包括支援センター |
|--|

(※2)休職(病休・産休・育休)していた期間は実務経験として認められません。

■実務経験証明書の作成における注意点

- ・代表者氏名・代表者印は、本証明書の実務期間の証明に責任を取っていただける方を記入し押印してください。
- ・複数の実務経験証明書が必要な場合は、コピーして使用してください。
- ・記入ミスは、二重線を引き、訂正印を押すか、新しく作成しなおしてください。
- ・証明事項に記載もれがあった場合は、再度提出いただくこととなりますのでご注意ください。

平成 30 年度京都府介護支援専門員研修会場地図

《会場へは必ず公共交通機関を利用してください》

＜京都テルサ＞



京都市南区東九条下殿田町 70

- ・ JR「京都駅」(南北自由通路八条口)より徒歩 10 分
- ・ 近鉄「東寺駅」より徒歩 5 分
- ・ 地下鉄「九条駅」より徒歩 5 分
- ・ 市バス「九条車庫」すぐ

＜ハートピア京都＞



京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町 375

- ・ 京都市営地下鉄烏丸線「丸太町」5 番出口  
(連絡通路にて連結)
- ・ 京都市バス、京都バス、JRバス  
「烏丸丸太町」バス停下車烏丸通り沿い南へ

＜中丹勤労者福祉会館＞



福知山市昭和新町 105 番地

- ・ JR「福知山」より徒歩 15 分

＜立命館大学朱雀キャンパス＞



京都市中京区西ノ京朱雀町 1

- ・ JR「二条駅」より徒歩約 2 分
- ・ 京都市営地下鉄東西線「二条駅」より徒歩 2 分

※受講者は会場の駐輪場・駐車場は利用できません。無断の駐輪・駐車が発覚した場合は、研修中であっても退室していただきます。

# 質 問 用 紙

平成30年度京都府介護支援専門員研修についてのご質問は、  
「質問用紙」にご記入の上、事務局宛にFAXにてお問い合わせください。  
メールの場合は、必要事項をご記入のうえ下記メールアドレス宛にお問い合わせください。  
メール;cm7504@kyotocm.jp

|                       |               |   |  |
|-----------------------|---------------|---|--|
| ふりがな                  | ■回答先<br>(FAX) |   |  |
| ■氏名                   | ■回答先<br>(メール) |   |  |
| ■介護支援専門員番号<br>(8ケタ番号) |               |   | ※お問合せには、<br>介護支援専門員番号と<br>有効期間満了日が<br>必要となります。 |
| ■介護支援専門員証<br>有効期間満了日  | 平成            | 年 | 月 日  |

■どの研修に関する質問か、○をつけてください。

- ( ) 介護支援専門員〔再研修〕 ( ) 介護支援専門員更新研修〔実務未経験者〕  
( ) 介護支援専門員専門研修・実務経験者更新研修〔課程Ⅰ〕  
( ) 介護支援専門員専門研修・実務経験者更新研修〔課程Ⅱ〕  
( ) 主任介護支援専門員研修 ( ) 主任介護支援専門員〔更新〕研修 ( ) その他

【件名】

【質問内容】

送付状は不要です

京都府介護支援専門員会  
FAX; 075-254-3971

受付日

回答日