

## 平成 28 年度北海道主任介護支援専門員更新研修に係る受講対象者

### 1 研修対象者

研修対象者は、次の（１）から（５）までのいずれかに該当する者とする。ただし、平成 18 年度から平成 23 年度までの間に主任介護支援専門員研修を受講した者で、かつ、介護支援専門員証の有効期間が平成 28 年度から平成 30 年度までの間で満了となる者のうち、証の有効期間内に当該研修を修了できる者に限る。

#### （１）介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験者

ア 北海道が研修実施機関として指定した（社福）北海道社会福祉協議会、（一社）北海道総合研究調査会、（一社）北海道総合在宅ケア事業団及び（有）NAVIRE（ナヴィール）が主催する介護支援専門員研修（実務・専門Ⅰ・専門Ⅱ・主任）の企画委員会又はカリキュラム検討ワーキングの委員に過去 5 年以内（平成 23 年から主任更新見込みまでの間）に就任した者

イ 北海道が研修実施機関として指定した（社福）北海道社会福祉協議会、（一社）北海道総合研究調査会、（一社）北海道総合在宅ケア事業団及び（有）NAVIRE（ナヴィール）が主催する介護支援専門員研修（実務・専門Ⅰ・専門Ⅱ・主任）の講師またはファシリテーターを過去 5 年以内（平成 23 年から主任更新見込みまでの間）に務めた者

#### （２）次の要件を満たす地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に、年 4 回以上参加した者

##### ア 主催団体

北海道、介護保険の保険者（市町村等）、地域包括支援センター、（一社）日本介護支援専門員協会、（一社）日本ケアマネジメント学会、（一社）北海道介護支援専門員協会及び各地域における介護支援専門員からなる組織・団体（ケアマネ連協等）

##### イ 研修内容等

###### ①研修内容

介護支援専門員の資質向上に係るもの（ケアマネジメント、ケアマネジメントに必要な多職種連携、地域包括ケアに関するもの）

###### ②研修時間

1 回の研修が 90 分以上。

##### ウ 時期

「年 4 回以上」の始期は、平成 27 年 4 月 1 日とする。

#### （３）過去 5 年以内（平成 23 年から主任更新見込みまでの間）に、日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者

「演題発表等の経験」については、発表抄録の中に氏名が記載されていれば当日の発表者でなくても可とする。

#### （４）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

#### （５）次のアからウまでのいずれかの要件を満たす者

ア 道内の地域包括支援センターに従事し、又は従事を予定している者であって、主任介護支援専門員としての業務に十分な知識と経験を有する者として市町村長が推薦するもの

イ 介護支援専門員実務研修の実習において指導した者

ウ 道が実施する初任介護支援専門員 OJT 事業においてアドバイザーとして従事した者

エ 介護支援専門員同行型研修において指導者として従事した者

## 2 研修対象者の確認

研修対象者であることを確認する方法は、次によることとする。

- (1) 1－(1)－アについては、次のいずれかの書面の提出
  - ①参加した企画委員会又はカリキュラム検討委員会への委員委嘱書の写し（委員会名及び委嘱期間がわかるもの）
  - ②参加した企画委員会又はカリキュラム検討委員会の委員名簿の写し（委員会名及び開催時期がわかるもの）
- (2) 1－(1)－イについては、次のいずれかの書面の提出
  - ①指定実施機関からの、講師又はファシリテーターへの就任依頼文の写し（研修名及び従事年月日がわかるもの）
  - ②従事した講義等のプログラム等で、講師等の氏名、研修名及び実施年月日がわかるもの
- (3) 1－(2)については、次の書面の提出
  - ①研修修了証の写し（受講した研修において修了証が発行された場合に限る。）  
修了証が無い場合は、受講票、受講通知、受講料の請求書・領収証など研修主催者が交付する書面で、受講者本人の氏名が記載されたもの
  - ②研修プログラム及び研修資料の写し（主催団体名、研修名及び実施年月日がわかるもの）
- (4) 1－(3)については、次の書面の提出
  - ①発表等を行った研究大会等のプログラム（大会名及び開催年月日がわかるもの）
  - ②発表資料の写し（大会名、開催年月日及び研究者等氏名がわかるもの）
- (5) 1－(4)については、次の書面の提出  
日本ケアマネジメント学会が発行する認定ケアマネジャー資格証の写し
- (6) 1－(5)－アについては、次の書面の提出  
市町村が発行する「推薦書」（別記様式1）
- (7) 1－(5)－イについては、次の書面の提出  
実習場所となった事業所の代表の従事証明書（別記様式2）
- (8) 1－(5)－ウについては、次の書面の提出  
初任介護支援専門員 OJT 事業の研修修了証の写し（アドバイザーとして従事したことがわかるもの）
- (9) 1－(5)－エについては、次の書面の提出  
研修修了証の写し（指導者として従事したことがわかるもの）

## 3 その他

修了証の紛失等により上記2の書類が提出できない場合は、北海道又は指定実施機関において状況等を確認した上で、個別に対応する。

# 推 薦 書

年 月 日

(北海道又は指定された法人名)

北海道知事又は法人代表 ○○○○ 様

市町村名

住 所

市町村長名 \_\_\_\_\_ 印

( 交付担当者所属及び氏名 )  
( 連絡先電話番号      -      - )

次の職員を、北海道主任介護支援専門員更新研修の受講者として推薦します。

## 記

氏名	(大・昭・平 年 月 日生)
介護支援専門員 登録番号	
地域包括支援センター名	
職名	
地域包括支援センター 配置後の従事期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( 通算 年 ヶ月 )
推薦理由 (地域の介護支援専門員への 指導支援等の実績 等)	

※「推薦理由」欄には、介護支援専門員に対する研修の企画立案状況・地域における指導等の活動内容など、受講者として推薦した理由を具体的に記載してください。

## 実習指導者等証明書

年 月 日

(北海道又は指定された法人名)

北海道知事又は法人代表 ○○○○ 様

事業所名

住 所

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

( 交付担当者所属及び氏名  
連絡先電話番号      -      - )

次の者は、北海道介護支援専門員実務研修における実習指導者であることを証明します。

記

氏名	(大・昭・平 年 月 日生)
介護支援専門員 登録番号	
実習指導期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (合計 日間)