

# 平成29年度 介護支援専門員実務研修 開催要綱

## 1 目的

介護支援専門員として必要な知識、技能を有する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

山口県から指定を受けて、一般社団法人 山口県介護支援専門協会が実施する。

## 3 対象者

- (1) 平成29年度 介護支援専門員実務研修受講試験に合格した方
- (2) 平成24年度から平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、本研修の受講が認められた方
- (3) 他の都道府県の介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、本県での受講が認められた方

## 4 研修日程及び研修会場

**別紙1** 「日程表」のとおり、13日間の研修と個別実習を実施します。

**注1** A・B・Cのコース別に実施します。

**注2** 日程・コースは、同封の「介護支援専門員実務研修 受講受付票（水色の用紙）」で確認してください。

## 5 受講料 53,000円

### ※【 注意事項 】

① 同封の「払込取扱票」により、平成29年12月12日（火）までに名鉄観光サービス（株）山口支店に振り込んでください。

② 同封の払込取扱票を使用しない場合は、通信欄に受講番号を記入してください。

※ 受講番号は封筒・「介護支援専門員実務研修受講受付票（水色の用紙）」に記載しています。

③ 振込み手数料は各自で負担してください。

④ 受講料とは別に、実務研修テキストを購入してください。

## 6 研修テキスト

①テキスト代金 7,900円（税込み）

②参考図書費 1,300円（税込み）

**合 計 9,200円（税込み）**

テキストと参考図書を研修で使用しますので、当日販売いたします。購入を希望される方は、研修第1日目12月22日（金）に研修会場で代金と引換えにお渡しします。（お釣りの無きようご協力をお願いします。）**研修の2日目以降も必ず持参してください。**

**注1** 上記テキストの購入費は受講料には含まれません。

**注2** 昨年度、本研修で使用したテキスト第1刷、手引きをお持ちの方は初日にご持参ください。

## 7 受講上の留意事項及び手続き

「介護支援専門員実務研修受講受付票」に記載されたコースの研修日程により、全13日間受講してください。

(1) 研修1日目の受講受付について

- ・「介護支援専門員実務研修 受講受付票（水色の用紙）」を受付の際に提出してください。
- ・受講番号とコースは、各自で控えておいてください。

(2) 日程コースの変更について

日程コースの変更を希望する場合は「**受講日程変更申請書（様式①）**」を提出してください。

**提出期限：平成29年12月12日（火）**

**注1** 指定した日程コースでの受講が原則です。やむを得ない事由がある場合のみ、日程コースの変更が可能です。ただし、会場等の状況により希望に添えない場合があります。

**注2** 日程を変更する場合は、原則として13日間全ての日程が変更となります。

(3) 受講の辞退について

- ・本年度だけでなく、平成30年度以降も受講する意思がない場合は「**辞退届（様式②）**」を提出してください。
- ・受講開始後、辞退することになった場合は、辞退する時点で「辞退届」を提出してください。なお、この場合、受講料は返金できません。

**提出期限：平成29年12月12日（火）**

(4) 受講の延期について

介護支援専門員実務研修は実務研修受講試験の合格年度に受講することを原則としますが、やむを得ず受講を延期し、平成30年度以降の介護支援専門員実務研修の受講を希望する場合は、「**受講延期申請書（様式③）**」を提出してください。

**提出期限：平成29年12月12日（火）**

(5) 欠席手続きについて

研修開始後に、研修課程の一部を受講できなくなったため、平成30年度以降の介護支援専門員実務研修の受講を希望する場合は、「**欠席届（様式④）**」を提出してください。

**提出期限：判明次第速やかに提出してください。**

注1 平成30年度以降に受講する際は、改めて全課程を受講する必要があります。

- 2 受講できなかった理由が病気、災害等、真にやむを得ないものと認められる場合は、平成30年度に実施する研修の際に、本年度の研修での未受講課程を受講すれば研修修了となることがあります。

この取り扱いの詳細については欠席届提出の際に説明します。

(6) 氏名、住所等の変更の届出について

氏名、住所等の変更があった場合は、「**氏名・住所等変更届（様式⑤）**」を速やかに提出してください。

(7) 書類の届出方法について

上記各書類（様式①～⑤）は、郵送又は研修時に提出してください。

**8 実習について（※実習では、次の2つの内容を行います。）**

(1) 演習実習 (2) 見学実習

※(2)見学実習について、一連のケアマネジメントプロセスを実習受入事業所で3日間程度同行、見学する実習になります。別紙【見学実習受入事業所一覧】より実習希望先（第1～第5希望まで）を選択し、FAX又は郵送で研修実施機関に提出してください。ただし、ご希望に沿えない可能性もありますのでご了承ください。

※実習内容の詳細は初日の実習オリエンテーションで説明します。

**提出期限：平成29年12月12日（火）**

## 9 修了証明書の交付

- (1) 全ての課目を修了された方には、一般社団法人 山口県介護支援専門員協会会長名の修了証明書を交付します。
- (2) 遅刻・早退については欠席とみなします。欠席の場合、修了証明書を交付しません。
- (3) 補講は原則実施しません。
- (4) 受講態度が著しく悪い、他の受講者への迷惑行為を行うなどの不適切な受講状況が認められる場合や、期限までに実習報告書等の必要書類を提出されない場合は、受講を中止していただくことがあります。受講中止の場合も、全ての研修科目を修了したことになるため、修了証明書を交付できません。

## 10 個人情報

本研修での個人情報の取扱いは、個人情報保護法に関する条項を含んだ業務委託契約を「名鉄観光サービス株式会社 山口支店」と交わしています。

なお、本事業において、本会が取得した個人情報は、個人情報保護法および本会個人情報保護方針に基づき、安全かつ厳密に管理します。取得した個人情報は、介護支援専門員実務研修事業及び見学実習先、実習保険加入先への情報提供、修了証書作成以外の目的には使用しません。

## 11 その他

- (1) 研修実施時期は降雪・路面凍結等による道路の通行止めや渋滞、公共交通機関の遅れなどが予想されます。できるだけ研修会場の近くに宿泊されることをお勧めします。  
なお、セミナーパークで連日研修受講の場合のみ、宿泊施設（セミナーパーク宿泊棟）の利用が可能です（前泊はできません）。宿泊を希望される方のみ別紙宿泊申込書に必要事項を記入の上、FAXまたは郵送で研修実施機関に提出してください。
- (2) インフルエンザの感染予防に細心の注意をお願いします。研修会場ではマスクを持参し、必要に応じて着用してください。（マスクは各自で用意してください。）
- (3) 研修会場内での飲食は可能です。昼食は各自で準備してください。また、ゴミは各自で持ち帰りください。  
※セミナーパークには食堂がございますが、総合保健会館には食堂はございません。
- (4) 会場周辺地図及び利用案内 **【別紙2参照】**

## 12 問い合わせ・連絡先

### 【研修制度全般、受講要件に関すること】

山口県健康福祉部 長寿社会課 地域包括ケア推進班 （担当：村田）  
TEL：083-933-2788

### 【各種様式の提出先、その他、本研修実施に関すること】

一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 （担当：田中、岡村）  
TEL：083-976-4468 E-mail:kaisenkyo@y-cma.jp

### 【受講料の振込に関すること】

名鉄観光サービス（株）山口支店  
〒753-0074 山口市中央3丁目1番7号 ミツビル2階  
TEL：083-923-2600