

重要：至急ご回覧ください

平成30年度 広島県主任介護支援専門員研修 開催のご案内

(受講の手引・申込書)

項目	内容	ページ番号	
表紙	目次	—	
ご案内	平成30年度広島県主任介護支援専門員研修の開催について (ご案内)	3~4	
別添1	平成30年度広島県主任介護支援専門員研修開催要項	5~7	
	(科目・コース・日程・会場表)	8~9	
	(主任介護支援専門員研修の受講要件/Q & A)	10~11	
様式1	提出書類表紙 介護支援専門員証の写し(※コピーを貼付)	要提出 (必須)	12
様式2	平成30年度広島県主任介護支援専門員研修 受講申込書	要提出 (必須)	13
様式3	レポート・事例(様式・事例作成要領・参考例)	要提出 (必須)	14~23
様式4	実務経験証明書	要提出 (必須)	24
様式5	特定事業所加算に係る確認表	該当者のみ 提出	25
様式6	推薦書	該当者のみ 提出	26
様式7	地域包括支援センター従事予定証明書	該当者のみ 提出	27
参考資料1	各市町地域包括支援センター所管部署一覧	地域包括の 方の提出先	28
参考資料2	提出用の宛名	角2封筒に 貼付	29
【その他提出書類】	専門(更新)研修課程I・IIの修了証明書の写し (※コピー) 各1枚 計2枚	要提出 (必須)	—
裏表紙	お問合せ先		32

関係機関の長 様
 関係施設の長 様
 関係事業所の長 様

一般社団法人広島県介護支援専門員協会
 (介護支援専門員研修センター)
 会長(センター長) 荒木 和美
 (公 印 省 略)

平成30年度広島県主任介護支援専門員研修の開催について(ご案内)

日頃より、当会の研修活動事業等の推進につきまして、ご支援とご協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、標記研修を別添1(P5)のとおり開催しますので、ご多忙中とは存じますが、関係職員の参加につきまして、ご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

つきましては、本研修の受講希望がありましたら、下記事項に留意した上、受講申込書により、8/13(月:消印有効)、地域包括支援センターの方は8/9(木:必着)までに市町へ申込みください。

また、本研修に関するご質問事項について、あらかじめ「Q&A」(P10~11)をご高覧いただき、その上でご不明な点がある場合には、当会事務局までご連絡ください。

記

1. 申込方法	①提出書類一式を揃え、郵送にて申込みください。 ②申込時に提出いただく課題レポートについては、データ(Wordファイル形式)での提出となります(申込時に提出いただく事例は「受講申込書」に同封の上、郵送にて提出)。 次のメールアドレスに課題レポートを添付の上、提出ください。その際、分かりやすいよう、件名に「主任ケアマネ課題レポート提出:〇〇〇〇(ご氏名)」と記載してください。 ・メールアドレス:kensyu-c@hcma.or.jp 各様式は、当会ホームページから取得ください。 ・ホームページURL:http://www.hcma.or.jp/
2. 受講決定	受講決定等の連絡は8月17日(金)頃、郵送により通知予定です。
3. 申込期限	平成30年8月13日(月)(消印有効) *ただし、地域包括支援センターは8月9日(木)必着で市町へ送付のこと。
4. 修了証明書	今回実施する研修の全科目を修了した方のみ修了証明書を交付しますので、 <u>全日程に参加できる方のみ申込みください</u> (日程変更がある場合は、受講決定通知を送付する際に「受講日変更願」を同封いたしますので、 <u>8月26日(研修初日)までに、FAXにより「受講日変更願」を送付ください</u>)。
5. 受講料	62,000円(税込)※支払方法は振込を予定しています(受講決定通知でご案内)。 ※一旦納入された受講料は、理由の如何に関わらずお返しできませんので、予めご了承ください。
6. 連絡先	提出先 〒734-0007 広島市南区皆実町1-6-29 一般社団法人広島県介護支援専門員協会 宛(主任介護支援専門員申込書在中) 問い合わせ先:082-555-1450
7. 同封書類	①平成30年度広島県主任介護支援専門員研修のご案内(通知) ②平成30年度広島県主任介護支援専門員研修開催のご案内(受験の手引・申込書)※本冊子

以上

主任介護支援専門員研修
受講対象者 各位

一般社団法人広島県介護支援専門員協会
(介護支援専門員研修センター)
会長(センター長) 荒木 和美
(公印省略)

平成30年度広島県主任介護支援専門員研修の開催について(ご案内)

日頃より、当会の研修活動事業等の推進につきまして、ご支援とご協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

このことについて、**別添1**(P5)のとおり開催することとしましたのでお知らせします。

つきましては、「3. 対象者」(P5)に該当する方で、受講希望の場合は、提出書類一式を揃え、所属長を通して郵送で申込みください。

提出書類については、今回のご案内一式を当会ホームページへ掲載しておりますので、活用ください。ホームページについては、下記を参照ください。

また、本研修に関するご質問事項について、あらかじめ「Q&A」(P10~11)をご高覧いただき、その上でご不明な点がある場合には、当会事務局までご連絡ください。

記

1. 申込方法	<p>①提出書類一式を揃え、郵送にて申込みください。</p> <p>②申込時に提出いただく課題レポートについては、データ(Wordファイル形式)での提出となります(申込時に提出いただく事例は「受講申込書」に同封の上、郵送にて提出)。</p> <p>次のメールアドレスに課題レポートを添付の上、提出ください。その際、分かりやすいよう、件名に「主任ケアマネ課題レポート提出：〇〇〇〇(ご氏名)」と記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メールアドレス：kensyu-c@hcma.or.jp <p>各様式は、当会ホームページから取得ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページURL：http://www.hcma.or.jp/
2. 受講決定	受講決定等の連絡は8月17日(金)頃、郵送により通知予定です。
3. 申込期限	平成30年8月13日(月)(消印有効) *ただし、地域包括支援センターは8月9日(木)必着で市町へ送付のこと。
4. 修了証明書	今回実施する研修の全科目を修了した方のみ修了証明書を交付しますので、 <u>全日程に参加できる方のみ申込みください</u> (日程変更がある場合は、受講決定通知を送付する際に「受講日変更願」を同封いたしますので、 <u>8月26日(研修初日)までに、FAXにより「受講日変更願」を送付ください</u>)。
5. 受講料	62,000円(税込)※支払方法は振込を予定しています(受講決定通知のご案内)。 ※一旦納入された受講料は、理由の如何に関わらずお返しできませんので、予めご了承ください。
6. 連絡先	提出先 〒734-0007 広島市南区皆実町1-6-29 一般社団法人広島県介護支援専門員協会 宛(主任介護支援専門員申込書在中) 問い合わせ先：082-555-1450
7. 同封書類	<p>①平成30年度広島県主任介護支援専門員研修のご案内(通知)</p> <p>②平成30年度広島県主任介護支援専門員研修開催のご案内(受験の手引・申込書)※本冊子</p>

以上

平成30年度 広島県主任介護支援専門員研修 開催要項

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習得することを目的とする。

2. 実施機関 一般社団法人広島県介護支援専門員協会

3. 対象者

受講対象者は、県内に所在する地域包括支援センター、介護保険施設又は居宅介護支援等のサービスを提供する事業所に勤務し、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とする。具体的には、以下の①から⑤のいずれかに該当し、かつ、介護支援専門員研修[専門研修課程Ⅰ][専門研修課程Ⅱ]又は実務経験者に対する介護支援専門員更新研修を修了した者とする。ただし、現に地域包括支援センターに従事する者及び従事する予定の者については、[専門研修課程Ⅰ][専門研修課程Ⅱ]を修了する見込みのある者とする。なお、平成15年度以降に実施された介護支援専門員現任研修基礎研修課程Ⅰ又は基礎研修課程Ⅱを修了している者は、専門研修課程Ⅰを修了したものとみなす。

- ①専任（常勤専従）の介護支援専門員として従事した期間が5年（60か月）以上の者（ただし、常勤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養成研修の修了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（常勤専従）の介護支援専門員として従事した期間が3年（36か月）以上の者（ただし、常勤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広島県介護支援専門員実務研修、実務従事者基礎研修、専門研修、再研修、更新研修及び主任介護支援専門員研修の講師を務めた者であって、介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60か月）以上である者。
- ⑤現に地域包括支援センターに勤務し、介護支援専門員としての業務の従事期間が通算して5年（60か月）以上ある者で、市町長が主任介護支援専門員にふさわしいとして推薦する者。

4. 定員 200名

5. 受講料 62,000円（税込／教材費等含）

※支払方法：振込（コンビニ又はゆうちょ銀行）

※受講決定通知の際に請求書を同封いたします。

※一旦納入された受講料は、理由の如何に関わらずお返しできませんので、予めご承知ください。

6. 日程等 平成30年8月～平成31年2月の期間：計12日間

【法定時間数：70時間／参照：科目・コース・日程・会場表（P8）】

7. 申込方法

- (1) 提出書類については、「提出書類表紙」(P 1 2・様式1)により確認ください。「提出書類表紙」様式1を表紙として、角2封筒(A4版が折らずに入るサイズ)を用いて郵送により申込みください。課題レポートについては、データ(Wordファイル形式)での提出となります(申込時に提出いただく事例は、受講申込書に同封の上、郵送にて提出)。受講決定等の連絡は、郵送により通知予定です(8/17頃)。
- (2) 申込期限 平成30年8月13日(月)(消印有効)
※ただし、地域包括支援センターは8月9日(木)必着で各市町の地域包括支援センター所管部署へ提出くださいますようお願いいたします
(参考資料1P28を参照)。
- (3) 提出先 (参考資料2P29の宛名の様式を活用ください)
〒734-0007 広島市南区皆実町1-6-29
一般社団法人広島県介護支援専門員協会 宛(主任介護支援専門員申込書在中)
※ただし、地域包括支援センターは各市町の地域包括支援センター所管部署へ提出
- (4) その他
研修の円滑な実施のため、受講申込書に基づいて受講者名簿を作成させていただきます。個人情報については、適正に管理し、取り扱います。また、演習等で氏名が入った班名簿等を配布いたしますので、予めご承知ください。

8. 受講決定

- (1) 受講要件については、P5「3. 対象者」の欄で確認ください。
- (2) 申込み人数が定員を超えた場合は、実施機関で「受講申込書」の記載事項等を基に選定し受講者を決定します。ただし、第1に地域包括支援センターに従事しているか、又は従事する予定の介護支援専門員を優先し、第2に「居宅介護支援事業所特定事業所加算」の届け出をしている事業所に所属している介護支援専門員を優先し、第3に「居宅介護支援事業所特定事業所加算」の届け出を予定している事業所に所属している介護支援専門員を優先します。
- (3) 受講決定等の連絡については、8月17日(金)頃に郵送により全員へ送付いたします。本人確認が難しいため、電話等での受講可否の照会には応じかねます。
- (4) 定員超過及びコースの人数に偏りがある場合、コース変更をお願いすることもありますので、予めご承知ください。
- (5) 遅刻・早退、途中退席は、欠席と同様として扱い、修了証明書を発行できませんのでご注意ください。

9. 課題レポート(受講申込み時)及び事例(受講申込み時及び受講決定後)の提出について

(1) 受講申込み時の提出課題

本研修では、主任介護支援専門員としての役割を果たすことができる者を養成する観点から、受講希望者に対し課題レポート・事例を提出いただきます。

(2) 受講決定後に提出する事例について【提出：9月8日(第2日目)】

本研修では、「対人援助者監督指導」、「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」などの科目において、受講者の提出事例を活用し、演習を行います。つきましては、他の介護支援専門員に相談したい事例を「事例作成要領」(P15～23)に従い、作成し、提出していただきます。

※各様式は、当会ホームページから取得ください。

・ホームページURL：<http://www.hcma.or.jp/>

◆提出するレポート及び事例について

<p>事前課題 レポート・事例 【受講申込時】</p>	<p>1. レポート（所定様式有：様式3-①） テーマ：「地域包括ケアシステム構築における 主任介護支援専門員の役割と機能」 について *1,100字～1,200字以内(A4サイズ1枚) 提出方法：次のメールアドレスに課題レポートを添付の上（Wordファイル形式）、件名に「主任ケアマネ課題レポート提出：〇〇〇〇（ご氏名）」と記載し、送付ください。 メールアドレス：kensyu-c@hcma.or.jp 提出締切日：8月13日（月）</p>	<p>様式3-① (P14)</p>
<p>受講決定後に 提出する事例 【9月8日 （第2日目）に提出】 *申込時提出不要</p>	<p>2. 事例 テーマ：利用者の自立支援に資するケアマネジ ジメントを実践したことを示す担当 事例 ①事例の概要 （所定様式有（表紙）：様式3-②） ②ジェノグラム、エコマップ ③課題分析標準項目（23項目） （基本情報及びアセスメント情報） ④居宅サービス計画書等 ⑤支援経過記録 提出方法：受講申込書に同封の上、各締切日 までに郵送により提出ください。</p>	<p>①：様式3-② (P19) ②～⑤：添付資料</p>
<p>受講決定後に 提出する事例 【9月8日 （第2日目）に提出】 *申込時提出不要</p>	<p>3. 事例 テーマ：他の介護支援専門員に相談 したい事例 ①事例の概要 （所定様式有（表紙）：様式3-②） ②ジェノグラム、エコマップ</p>	<p>①：様式3-② (P19) ②：添付資料</p>

利用できる場合のみ、事前提出事例と同じ事例で可

10. 修了証明書の交付

主任介護支援専門員研修の全科目を修了した方には修了証明書を交付します。

11. 科目・コース・日程・会場表

第1日目			
科目	主任介護支援専門員の役割と視点【講義】		
コース	A・B・Cコース共通（大規模）		
日程	8/26（日）		
会場	広島JAビル 10階 講堂（A・B・C）		
第2日目			
科目	対人援助者監督指導（スーパービジョン①）【講義】		
コース	A・B・Cコース共通（大規模）		
日程	9/8（土）		
会場	広島県健康福祉センター 8階 大研修室		
第3日目			
科目	午前：人材育成及び業務管理【講義】・午後：運営管理におけるリスクマネジメント【講義】		
コース	A・B・Cコース共通（大規模）		
日程	9/16（日）		
会場	広島県健康福祉センター 8階 大研修室		
第4日目			
科目	午前：ターミナルケア【講義】 午後：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【講義】		
コース	A・B・Cコース共通（大規模）		
日程	9/30（日）		
会場	広島県健康福祉センター 8階 大研修室		
第5日目			
科目	地域援助技術【講義・演習】		
コース	A・Bコース共通	Cコース	
日程	10/30（火）	10/31（水）	
会場	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	福山ちゅうぎんビル 7階 カルチャーホール	
第6日目			
科目	対人援助者監督指導（スーパービジョン②）【演習】		
コース	Aコース	Bコース	Cコース
日程	10/13（土）	11/17（土）	11/18（日）
会場	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	福山ちゅうぎんビル 7階 カルチャーホール
第7日目			
科目	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【講義・演習】		
コース	Aコース	Bコース	Cコース
日程	11/22（木）	11/27（火）	12/11（火）
会場	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	福山ちゅうぎんビル 7階 カルチャーホール
第8日目			
科目	対人援助者監督指導（スーパービジョン③）【演習】		
コース	Aコース	Bコース	Cコース
日程	12/22（土）	12/2（日）	12/1（土）
会場	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	広島県健康福祉センター 8階 中研修室	福山ちゅうぎんビル 7階 カルチャーホール

第9日目			
科目	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①【講義・演習】		
コース	Aコース	Bコース	Cコース
日程	1/8 (火)	12/21 (金)	12/25 (火)
会場	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	福山ちゅうぎんビル 7階 カルチャーホール
第10日目			
科目	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②【講義・演習】		
コース	Aコース	Bコース	Cコース
日程	1/19 (土)	1/20 (日)	1/26 (土)
会場	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	福山ちゅうぎんビル 7階 カルチャーホール
第11日目			
科目	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③【講義・演習】		
コース	Aコース	Bコース	Cコース
日程	2/4 (月)	2/8 (金)	2/12 (火)
会場	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	福山ちゅうぎんビル 7階 カルチャーホール
第12日目			
科目	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④【講義・演習】		
コース	Aコース	Bコース	Cコース
日程	2/21 (木)	2/22 (金)	2/24 (日)
会場	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	広島県健康福祉センター 8階 大研修室	福山ちゅうぎんビル 7階 カルチャーホール

※日程変更がある場合は、受講決定通知を送付する際に「受講日変更願」を同封いたしますので、8月26日（研修初日）までに、FAXにより「受講日変更願」を送付ください。

12. スケジュール

(1) 日数・研修時間

大規模4日間（共通）、小規模（A・B・Cコースより選択）8日間、計12日間（70時間）です。

研修時間については、次のとおりです。

- ①8月26日（初日）：11時30分～16時30分
- ②9月30日（第4日目）：9時45分～16時00分
- ③上記以外の日程：9時45分～16時30分

13. 主任介護支援専門員研修の受講要件について／Q&A

①主任介護支援専門員研修の受講要件について

要件1：研修修了（研修修了の要件については以下のとおり）

介護支援専門員の更新・専門研修課程Ⅰ・Ⅱの両方を修了

※H15～17年度の基礎ⅠまたはⅡの修了者は専門（更新）研修Ⅰを修了したものとみなす。

※地域包括支援センターに従事する者・従事予定の者は修了見込みで可。

要件2：実務経験（必要な実務経験年数については以下のとおり／サービス別に記載）

（1）居宅介護支援事業所

①介護支援専門員（常勤専従）※5年

（ただしケアマネジメントリーダーまたは認定ケアマネジャー取得者は3年）

②介護支援専門員と居宅介護支援事業所の管理者（兼務）※5年

（ただしケアマネジメントリーダーまたは認定ケアマネジャー取得者は3年）

（2）施設・居住系

（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護・小規模多機能型居宅介護）

①介護支援専門員（常勤専従） ※管理者・他職種（相談員・基礎資格の職種等）との兼務不可

※5年（ただしケアマネジメントリーダーまたは認定ケアマネジャー取得者は3年）

（3）地域包括支援センター

①介護支援専門員（常勤専従）※5年

（ただしケアマネジメントリーダーまたは認定ケアマネジャー取得者は3年）

（地域包括支援センターに従事する前に、常勤専従で居宅介護支援事業所や介護保険施設等で介護支援専門員として従事していた勤務期間を合算することは可能）。

（例：地域包括支援センターの介護支援専門員として3年従事、地域包括支援センターの前に居宅介護支援事業所の介護支援専門員として常勤専従で2年従事している場合）

②介護支援専門員として主として介護予防プラン作成の業務に従事している者 ※5年

（介護支援専門員としての業務の従事期間が通算5年以上、市町長が推薦する者に限る）

（ただしケアマネジメントリーダーまたは認定ケアマネジャー取得者は3年）

例：地域包括支援センターの社会福祉士又は保健師かつ介護支援専門員として介護予防プラン作成に携わっている場合（社会福祉士又は保健師と介護支援専門員の兼務をしている場合）

③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

（＝ケアマネジメントリーダー修了者） ※経験年数不問

②Q & A

	質問	回答
実務経験	①介護支援専門員で、施設、デイ、グループホーム等の管理者との兼務は可能か？	⇒介護保険施設や居住系等の管理者は認められません。対象者に示す <u>管理者とは居宅介護支援事業所の管理者のみ</u> です。
	②在宅介護支援センターとの兼務の期間については実務経験年数として認められないのか？	⇒在宅介護支援センターとの兼務期間は算定できません。 ※常勤専任で介護支援専門員として従事した期間を算定。
	③研修期間中に5年を満たす場合、今年度の申込みができるか？	⇒研修期間中に実務経験年数を満たす場合、今年度は受講できません。 ※研修初日の前日までに満たせば可。
	④産休、育児休業、疾病などの休職中の期間については算定できるか？	⇒休業・休職中は算定できません。 ※勤務していない期間は実務経験年数から差し引きます。
	⑤専任(常勤専従)の考え方は？	⇒常勤とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数(週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする)に達していることをいいます。雇用形態は問いません。 専従とは、サービス提供時間帯(当該従事者の当該事業所における勤務時間)を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。
	⑥過去に勤めた事業所が廃業しており、実務経験証明書の取得が困難であるが、どうすればよいか？	⇒申込者が「本人申立て」として実務経験証明書に記載し、また、雇用されていたことを証明するもの(雇用保険、年金記録等の証明書の写)を添付してください。
	⑦介護保険施設では、基礎資格(看護師等)との兼務が多いと思うが、兼務は算定できるか？	⇒算定できません。※施設で介護支援専門員として常勤専従の者に限ります。 ※相談員との兼務も算定不可。
	⑧複数事業所に勤め合計5年以上だが可能か？	⇒合計することは可能。 ※それぞれの実務経験証明書が必要。(例:居宅介護支援事業所3年+介護保険施設2年、計5年)
	⑨実務経験証明書の提出が申込み期限に間に合いません。	⇒それ以外の書類を先に送り、実務経験証明書は後日送付ください(受講申込書にその旨記載のこと)。
	⑩地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の介護支援専門員を兼務しているがよいか。	⇒地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の両方で専従の介護支援専門員として従事しており、かつ合算して常勤換算1であれば可(例:包括、居宅それぞれ0.5、足して1)。
	⑪実務経験証明書は誰が書けばよいか？	⇒管理者、施設長、法人の代表者(理事長)等、貴法人で実務経験証明書を記入する権限のある方(責任者)が望ましい。
研修修了	①更新・専門研修課程Ⅰ・Ⅱ(平成18～26年度まで)、基礎研修課程Ⅰ・Ⅱ(平成15～17年度まで)の修了証明書や出席確認票が紛失した場合、どうすればよいか？	⇒実施機関:(一社)広島県シルバーサービス振興会に再発行の依頼をし、提出ください。TEL:082-254-9699 (土・日・祝日は休み、月～金曜日 8:30～17:30) ※別途手数料がかかります。
	②更新・専門研修課程Ⅰ・Ⅱ(平成27～30年度まで)の修了証明書が紛失した場合、どうすればよいか？	⇒実施機関:当会(広島県介護支援専門員協会)に再発行の依頼をし、提出ください。 TEL 082-555-1450 (土・日・祝日は休み、月～金曜日 8:45～17:30) ※別途手数料がかかります (HPより様式をダウンロードしFAXしてください)。
	③修了証明書の再発行を依頼しており、修了証明書の提出が申込み期限に間に合いません。	⇒それ以外の書類を先に送り、修了証明書は後日送付ください(受講申込書にその旨記載のこと)。

提出書類表紙

【 受講要件確認チェックシート 】

(※提出書類の留意事項：①本紙を表紙にする・②A4サイズに統一)

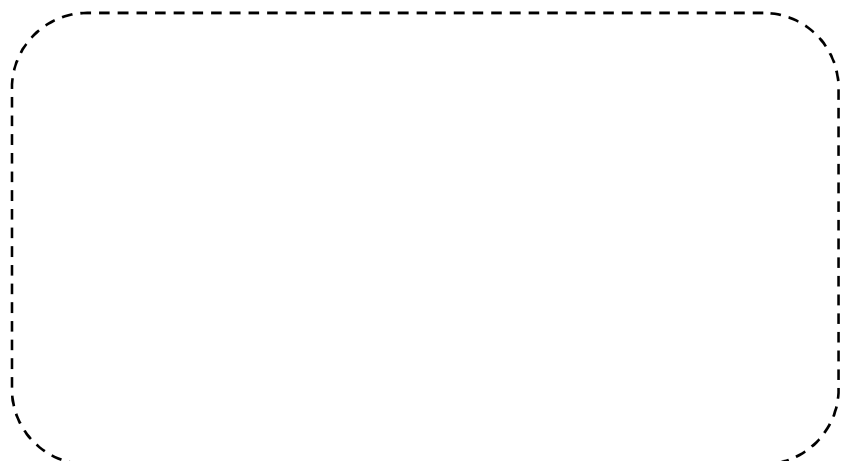
フリガナ		介護支援専門員登録番号（8桁）	受付番号
氏名			※当会記入欄
			NO.

【 提出書類一覧 】 該当の受講要件に応じて、必要な書類を揃えて提出ください。

※網掛け部分は全員提出が必要です（1～4・9～10）。

番号	添付内容	添付の有無※該当に○印		※当会記入
1	受講要件確認チェックシート	必須	様式1（本紙）	
2	受講申込書 ⇒「様式2」受講申込書（P13）	必須	様式2	
3	【事前課題】 1、課題レポート⇒「様式3-①」（P14）※郵送不可 （Wordファイル形式でメールに添付の上、提出） 2、事例・添付資料⇒「様式3-②」（P19） （テーマ：利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実践したことを示す担当事例） （提出物：①事例の概要・②ジェノグラム、エコマップ・③課題分析標準項目（23項目） （基本情報及びアセスメント情報）・④居宅サービス計画書等・⑤支援経過記録）	必須	様式3-① <small>（レポート）</small> （※別途メール提出）	①
			様式3-② <small>（事例表紙）</small> 事例資料 事例添付資料	②
4	実務経験証明書（P24）	必須	様式4	
5	特定事業所加算に係る確認表（P25）	※該当者のみ（様式5）		
6	推薦書（P26）	※該当者のみ（様式6）		
7	地域包括支援センター従事予定証明書（P27）	※該当者のみ（様式7）		
8	認定ケアマネジャー取得証明書	※該当者のみ		
9	研修会の修了証明書の写し（コピー）計2枚 ①専門（更新）Ⅰ（H15-17年度の基礎ⅠまたはⅡでも可） ②専門（更新）Ⅱ（複数回更新している場合1枚で可）	必須	修了証明書Ⅰ・Ⅱ のコピー計2枚 （*修了証明書または出席確認票の提出に代えても可）	Ⅰ
				Ⅱ
10	介護支援専門員証の写し（枠内にコピーを貼付↓）	必須	介護支援専門員証のコピー	

10. 介護支援専門員証の写し
（コピー）貼付欄⇒



平成 3 0 年度 広島県主任介護支援専門員研修 受講申込書

一般社団法人広島県介護支援専門員協会会長様

平成 年 月 日

標記研修について、次のとおり受講させたいので申込みます。

【所属長の情報】 (※管理者・施設長・理事長等、研修の申込みにあたっての責任者を記載)

所 属 名 称		
	事業所番号：	
所 属 長 氏 名		所属長役職
連 絡 先	〒 ー 住所 TEL FAX	

【受講申込者の情報】 ※記載いただいた内容で修了証明書を作成いたします。

フリガナ			介護支援専門員登録番号 (8桁)			
氏 名						
生 年 月 日	西暦	年	月	日	性 別	男 ・ 女
希 望 コ ー ス (希望に○印)	A (広島) ・ B (広島)		弁当の希望について (概数把握調査)			
	C (福山)		希望する ・ 希望しない (研修当日の注文で確定)			
所 属 名 称						
	事業所番号 (10桁)：					
現 在 の 職 種	介護支援専門員 ・ その他 ()					
郵 便 物 送 付 先	所属 ・ 自宅					
所 属 連 絡 先	〒 ー					
	住所	TEL FAX				
自 宅 連 絡 先	〒 ー					
	住所	TEL FAX				
携 帯 電 話 番 号						

※定員超過及びコースの人数に偏りがある場合、コース変更をお願いすることもありますので、事前にご了承ください。

様式 3-①：要提出（課題レポート）

*様式をHPからダウンロードしてWordで作成（A4サイズ1枚）してください。

*データ（Wordファイル形式）での提出となります。次のメールアドレスに課題レポートを添付の上、8月13日（月）までに提出ください。その際、分かりやすいよう、件名に「主任ケアマネ課題レポート提出：〇〇〇〇（ご氏名）」と記載してください。メールアドレス：kensyu-c@hcma.or.jp

受講申込者	ふりがな 氏 名			
	所属名称			
	連絡先	TEL（所属）：		
	文字数	文字	受付番号（当会記入欄）	NO.
課 題 内 容	テーマ「地域包括ケアシステム構築における主任介護支援専門員の役割と機能」について、あなたの考えを以下に1,100字～1,200字以内で述べよ。			

平成30年度 広島県主任介護支援専門員研修 事例作成要領

- ・主任介護支援専門員研修では、事前課題として各自の実践事例を提出いただきます。
- ・つきましては、次の文書をよく読んで各自事例を作成してください。
- ・提出いただく事例は、次の表1、表2に示す各項目のいずれかに該当する事例（複数該当でも可）を選択し、その作成をお願いします。終了事例、継続事例のいずれを選択してもよいです。

表1－スーパービジョンに求めるもの

① 援助の経過や方法を振り返り、今後の援助の方向を見出したい。
② これまでとは違う視点で、利用者や介護者・家族などの理解を深めたい。
③ 未完了な気持ちを整理し、完了させたい。
④ 援助者として自信が持てないので自信を持てるようになりたい。
⑤ その他（ ）

表2－事例の8類型

① リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例
② 看取り等における看護サービスの活用に関する事例
③ 認知症に関する事例
④ 入退院時等における医療との連携に関する事例
⑤ 家族への支援の視点が必要な事例
⑥ 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
⑦ 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
⑧ その他、上記以外的事例

【事前課題の提出事例（受講申込書に同封し郵送する）】

テーマ：利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実践したことを示す担当事例

提出物：①事例の概要（所定様式有（表紙）：様式3－②）＜P19＞

②ジェノグラム、エコマップ

③課題分析標準項目（23項目）（基本情報及びアセスメント情報）

④居宅サービス計画書等

⑤支援経過記録

【9月8日（第2日目）の提出事例】

テーマ：他の介護支援専門員に相談したい事例

提出物：①事例の概要（所定様式有（表紙）：様式3－②）＜P19＞

②ジェノグラム、エコマップ

事例提出の意味と書き方

1. 事例をまとめることの意味

事例をまとめることには、次の意味があります。

- (1) 「なぜ、その事例を選んだのか」を深めることで援助者自身の意識化されていない課題が見えてきます。その事例に対して「こだわり」や「ひっかかり」があって自分の中で未完了となっている場合には、事例検討を通じて完了することが目標となります。
- (2) 事例をまとめる作業を通して、援助を客観化し、事例提出者の学びにつながります。

2. 事例提出の仕方及び書き方

(1) 心がけること

事例検討会の参加者に、①利用者のイメージ（その人となり）、②援助経過のイメージ（利用者との援助者とがどのように向き合い取り組んできたのか）が豊かに描かれるような事例提出を心がけましょう。

(2) 提出の仕方

提出事例は、表紙様式3-②（P19）を含めてA4サイズ用紙4枚程度で作成してください。作成に当たっては、事例のまとめ方（参考例）（P20）を参考にしてください。

事例報告する際には、書き表せなかった部分を口頭で付加しながら表現し、参加者がより豊かなイメージをもてるようにしましょう。

(3) 個人情報の取扱いについて

個人情報の保護に関する法律が2005年4月から全面施行されました。この法は、個人情報の目的外利用や個人データの第三者提供の場合には、原則として本人の同意を得ることを求めています。ただし、個人情報の匿名化を図ることで、利用者等の識別ができないものは個人情報とはみなされなくなります。

厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（2004年12月24日）によれば、個人情報に含まれる氏名、生年月日、住所等、個人を識別する情報を取り除くことで、特定の個人を識別できないようにすれば個人情報の匿名化が可能であるとしています。

(4) 事例の書き方

次の手順で事例を記載してください。

1) 事例にタイトル（標題）をつける

事例を表現するためのタイトル（標題）をつけます。例えば、「一人暮らしで認知症のある利用者への通所サービス導入までの援助」、「入所後、施設に馴染めず孤立しがちなAさんへのQOL向上に向けた取り組み」などです。

2) 事例の提出理由と検討課題を提示する（5、6行程度）

この事例を提出することにしたのはなぜか、この検討会で何を検討して欲しいのかを箇条書きで列挙します。短時間のカンファレンスで目標達成するためには、検討事項を簡潔に、かつ明確に提示するのが留意点です。

3) 機関・施設等の概要

①地域特性、②機関・施設等の特徴、③事例提出者の立場、などを必要に応じて記載します。

4) 事例の概要

- ①基本情報 利用者名（例えばAさん、イニシャルは使わないこと）、性別、年齢など
 ※場所や個人が特定されるような情報の提供はしないこと
- ②紹介経路 いつ、誰（どこ）から、どのような経路、経過で依頼があり、どのような内容を
 引き受けたのか、書きます。
- ③疾病・診断名、既往歴、薬剤等 事例検討に必要な範囲で記載します。
- ④現在の身体・機能的側面の状況、精神・心理的側面の状況・状態
 - ・ADL、IADLの状況、認知症の有無とその程度
 - ・介護保険の要介護状態等区分、障害者手帳の有無とその等級
 - ・本人の意向、障害受容の状況
- ⑤生活歴、職業歴
 ※利用者のイメージを豊かにする上で重要
- ⑥家族歴と家族状況 図（ジェノグラム、エコマップ）で示す。

【標記方法：ジェノグラム】

※ジェノグラム（genogram）とは、家族及び親族の系譜を記号を用いて図式化したものです。

	記号	意味
女性	◎	本人を示す
女性	○	本人以外の女性を示す
	●	死亡している女性を示す
男性	◻	本人を示す
男性	□	本人以外の男性を示す
	■	死亡している男性を示す
婚姻関係	＝	女性と男性を二重線で結ぶ
婚姻関係解消	＝×＝	女性と男性を結んだ二重線に×をつける

【標記方法：エコマップ】

※エコマップ（eco-map, ecological-map）とは、利用者や家族や様々な社会資源との関係を地図のように表し図式化することです。

記号	意味
.....	弱い結びつき
_____	普通の関係
=====	強い結びつき
××××××××××××××	ストレスや葛藤の関係
→（矢印で示す）	資源・エネルギーの向かう方向

- ⑦経済状況 事例検討に必要な範囲で記載します。
- ⑧住環境 事例検討に必要な範囲で記載します。
- ⑨関係機関・施設 事例検討に必要な範囲で記載します。

5) 支援経過

①初回面接：いつ、どこで、だれと、どのような内容について話したのか、また、支援者が利用者から受けた印象などを書きます。

②支援経過：支援の経過を節目ごとに小見出しをつけ、まとめるといいです。例えば、「第1期、ホームヘルプサービス導入開始まで」「第2期、通所サービス利用開始まで」あるいは「第1期、入所1週間」「第2期、他入所者とのトラブル発生とその対応」「第3期、個別支援計画の修正まで」。より詳細な情報が必要な場合は、添付資料としてまとめます。例えば、支援経過の転機となった場面について、どのようなやりとりが支援者と利用者との間であったかを逐語的に示すなどです。

6) 考察

事例提出者としては、振り返ってどのように感じているのか、事例検討で参加者から特に意見を欲しいと考えている点を書きます。

※課題分析標準項目（23項目）（基本情報及びアセスメント情報）、居宅サービス計画書等、支援経過記録を添付する。

様式 3-②：要提出（事例）

* 様式をHPからダウンロードして Word で作成・本表紙含めてA4サイズで4枚程度+添付資料
 （添付資料：課題分析標準項目（23項目）（基本情報及びアセスメント情報）
 ジェノグラム、エコマップ・居宅サービス計画書等・支援経過記録）

受講申込者	氏 名		受付番号（当会記入欄） NO.
	所属名称		
課 題 内 容	平成30年度広島県主任介護支援専門員研修 事前課題（事例） 利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実践したことを示す担当事例		
表-1	表1-事例検討会に求めるもの（該当する数字に○をつけてください。複数選択可）		
	1	援助の経過や方法を振り返り、今後の援助の方向を見出したい。	
	2	これまでとは違う視点で、利用者や介護者・家族などの理解を深めたい。	
	3	未完了な気持ちを整理し、完了させたい。	
	4	援助者として自信が持てないので自信を持てるようになりたい。	
	5	その他	
表-2	表2-事例の8類型（該当する数字に○をつけてください。複数選択可）		
	1	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	
	2	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	
	3	認知症に関する事例	
	4	入退院時等における医療との連携に関する事例	
	5	家族への支援の視点が必要な事例	
	6	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	
	7	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	
	8	その他、上記以外の事例	

事例の標題	
-------	--

提出理由	
------	--

検討課題	①
	②

* 以降の項目は各自が Word で作成（次頁以降に示す「事例のまとめ方（参考例）」を参照のこと）

事例のまとめ方（参考例）

様式 3-②：要提出（事例）

* 様式をHPからダウンロードして Word で作成・本表紙含めてA4サイズで4枚程度+添付資料
 （添付資料：課題分析標準項目（23項目）（基本情報及びアセスメント情報）
 ジェノグラム、エコマップ・居宅サービス計画書等・支援経過記録）

受講申込者	氏名	〇〇 〇〇	受付番号（当会記入欄） NO.
	所属名称	△△居宅介護支援事業所	
課題内容	平成30年度広島県主任介護支援専門員研修 事前課題（事例） 利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実践したことを示す担当事例		
表-1	表1-事例検討会に求めるもの（該当する数字に○をつけてください。複数選択可）		
	<input type="radio"/>	1	援助の経過や方法を振り返り、今後の援助の方向を見出したい。
	<input type="radio"/>	2	これまでとは違う視点で、利用者や介護者・家族などの理解を深めたい。
	<input type="radio"/>	3	未完了な気持ちを整理し、完了させたい。
		4	援助者として自信が持てないので自信を持てるようになりたい。
	5	その他	
表-2	表2-事例の8類型（該当する数字に○をつけてください。複数選択可）		
		1	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例
		2	看取り等における看護サービスの活用に関する事例
		3	認知症に関する事例
		4	入退院時等における医療との連携に関する事例
		5	家族への支援の視点が必要な事例
		6	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
		7	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
<input type="radio"/>	8	その他、上記以外の事例	

事例の標題	利用者から事業者に対する要望がエスカレートし対処に苦慮している事例
-------	-----------------------------------

提出理由	利用者からの要望事項の増加、内容の多様化などにより、介護保険給付サービスでの対応が困難となっているが、そのことをめぐり利用者との信頼関係が損なわれてきており、どのように対処していけばよいか、助言して欲しいと考え本事例を提出した。 なお、本事例は、上記の表-1の1・2・3に該当するものである。
------	---

検討課題	①介護保険給付サービスの理解を図り、無理なサービス要求を断るにはどうしたらいいか。介護保険制度では認められていない（不適切事例）サービスを利用者に求められるがままに提供してしまった場合、それを後から断るにはどうしたらよいか検討して欲しい。
	②利用者との信頼関係を回復するにはどうしたらいいか。不適切事例であると利用者に説明し、サービス提供を断ったことで、利用者との信頼関係が損なわれてしまった場合、どのように回復すればよいか検討して欲しい。

<機関・施設等の概要>

診療所併設の居宅介護支援事業者、訪問看護ステーションあり
担当ケアマネは、経験年数5年（基礎資格は看護師）。

<事例の概要>

①基本情報

Aさん、男性、70歳代前半、Y市市街地在住、妻と2人暮らし

②紹介経路

2010年8月、地域医療支援病院から退院するにあたって、「糖尿病による血行不良が原因で左下肢切断の手術後退院し、妻と2人暮らしとなる予定。介護保険を使って生活できるようにしてほしい」との紹介あり。紹介を受け退院前のAさんを訪問し、契約時の説明を行う。当事業者との契約を希望されたため、そのまま担当ケアマネとなる。

③疾病・診断名、既往歴、薬剤等

- ・ 糖尿病、肝機能障害の既往あり
- ・ インシュリン、血液循環改善剤

④現在の身体・機能的側面の状況、精神・心理的側面の状況・状態

- ・ 補装具使用（使い慣れず嫌がる）。外出時は車椅子を利用。認知症なし。
- ・ 要介護状態1、身体障害者手帳1級

⑤生活歴等、職業歴

60歳前半まで建設業に従事し、お酒が好きだった。50歳代になって肝機能障害、その後糖尿病の進行に伴い、飲酒量は減っていたがやめられなかった。主治医からは食事療法などの指導もあったが、Aさんは聞き入れず好きなようにやってきた。子どもたちは、就職、結婚で県外へ転出。16年前から夫婦二人暮らしになって現在に至る。

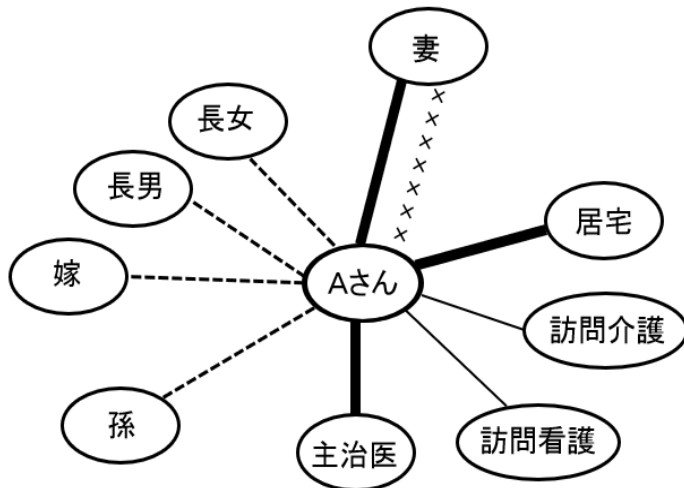
妻は夫の言うとおりにする人だが、小柄で力も弱く、家での介護には不安がある。術後、Aさんは無理を言うことが目立ち、妻をはじめ周囲の人を困らせている。

⑥家族歴と家族状況

【ジェノグラム】

家族構成	氏名	続柄	年齢	備考
	A	本人	70代前半	
	B	妻	60代後半	専業主婦
	C	長男	40代前半	県外在住
	D	嫁	40代前半	
	E	孫	中学生	

【エコマップ】



ジェノグラムやエコマップについては手書きも可。
印刷するため、手書きの場合は黒色のペンではっきりと分かるように作成すること。

⑦経済状況

月の予算は2万円まで

⑧住環境

持ち家一軒家

⑨関係機関・施設

訪問看護ステーション、訪問介護事業者、居宅介護支援事業者、主治医

<支援経過>

①初回面接

2010年8月某日、地域医療支援病院から、退院に際しての依頼を受けた。Aさんが退院前に外出をした際、Aさんの自宅でAさん夫婦と面接した。Aさんに意向をたずねると、「早く自宅で暮らせるようにしてほしい」との希望を言われるが、妻は一人で看られるのか不安な様子。帰り際に「大丈夫でしょうか?」と言われたのが印象に残っている。

Aさんは術後、自宅での生活場面でどのような変化が予想されるか全く考えていない様子。介護保険制度の説明と事業者の説明をし、契約手続きを行った。

②支援経過

第1期：サービス計画作成とサービスの利用開始まで（2013年8月～同月末日まで）

Aさんの意向、リハビリと身体管理、そして妻の負担軽減などを総合的に勘案し、デイケア、訪問看護の利用を提案した。提案に対して、Aさんと妻の了解が得られたので、サービス利用を開始した。

第2期：デイケアサービス利用とサービス利用中止まで（2013年9月1日～11月中旬）

Aさんがデイケアを利用し始めて、ようやく慣れてきた頃、他の常連の利用者と些細なことから口論となり、それを理由にデイケア利用を拒否された。トラブルの状況をデイケア施設に確認し、利用継続を説得するもAさんは応じず、デイケア利用を中止することとなった。

第3期：訪問系サービスのみによる生活支援（2013年11月中旬～2014年2月中旬）

Aさんは、他の通所サービスを含め利用を拒否し、訪問系のサービスのみを利用希望された。そのため外出支援も含め訪問介護の利用を提案した。Aさんと妻と、いろいろやりとりしたが、結局、身体管理を中心に訪問看護を利用し他の外出支援などを訪問介護で対応することとなった。

第4期：Aさんの訪問介護に対する要望の広がりトラブル発生（2014年2月中旬～同年8月まで）

散歩などからはじめた外出支援であったが、喫茶店に行きたいなど外出先の要望が広がった。訪問介護員は、Aさんが喜んでくれるならとそれに応じていたようだ。徐々にその要望が広がるにつれ、訪問介護員としても対応が困難となり断ると「何で聞いてもらえんのか」と納得されない。

訪問介護事業者からトラブルが起きたことについて報告・相談を受け、そこではじめて介護保険適用外の業務を行っていたことをケアマネジャーが把握した。Aさんにケアマネジャーから、あらためて介護保険制度の下での訪問介護サービスについて説明するが「今までやってくれてたじゃないか。なんでできないんだ。」と聞いてもらえない。

以来、Aさんとケアマネジャーとの関係もギクシャクした感じとなり、その状況が改善されなかった。

<考察>

経過を振り返り、担当ケアマネジャーとして、Aさんのサービスの利用状況を十分把握していなかったことから、訪問介護事業者が介護保険適用外サービスを提供していることを知らず、対応が遅れてしまったとあらためて反省している。トラブル把握後、介護保険制度と訪問介護サービスの利用について説明をしたが、Aさんの理解を得るのが難しい状況だった。

Aさんの理解を得るには、今後どのように対処していけば良いだろうか。また、Aさんとの関係を修復するにはどうしたらよいか、みなさんから意見をいただきたい。

※課題分析標準項目（23項目）（基本情報及びアセスメント情報）、居宅サービス計画書等、支援経過記録を添付する。

注意 この証明書は証明権限を有する方（管理者・施設長・理事長等）が記入ください。

実務経験証明書

平成 年 月 日

一般社団法人広島県介護支援専門員協会会長様

証明者の所在地 _____

証明者の名称 _____

(電話番号 _____ - _____ - _____)

代表者氏名 _____ 印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

介護支援専門員 登録番号	(8桁)
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日生
自宅住所	〒
施設・事業所 名称	
施設・事業所 所在地	〒
専任従事期間 (注) <input type="checkbox"/> 本証明は見込みである (見込みの場合、チェックを 入れる。見込み年月日経過 後、再度提出すること)	介護支援専門員としての業務に常勤専従している期間及び 常勤であって当該事業所の管理者を兼務している期間 ※1 平成 年 月 日～平成 年 月 日 ※2 (年 か月)
備考 (休業期間等があれば記載)	

※1…P5の3.対象者の④に該当する者（講師）は専任・兼任にかかわらず介護支援専門員として従事した期間を記載する。

※2…専任従事期間については、現在も在職中の場合、研修初日の前日（今年度であれば平成30年8月25日）までを算定する。

この証明書に記載されている個人情報については、主任介護支援専門員研修の
運営管理にのみ使用し、保管期限終了後は適正な方法で破棄します。

推薦書

平成 年 月 日

一般社団法人広島県介護支援専門員協会会長様

市町長 印

次の者は、現に地域包括支援センターに勤務し、介護支援専門員としての業務の従事期間が通算して5年以上ある者で、主任介護支援専門員にふさわしい者であることを証明します。

氏名	勤務している地域包括支援センター

地域包括支援センター従事予定証明書

平成 年 月 日

一般社団法人広島県介護支援専門員協会会長様

市 町 長 印

下記の者は、平成 年 月 日から、地域包括支援センター業務に従事する予定であることを証明します。

1. 従事者	住 所：
	氏 名：
2. 従事予定である 地域包括支援センター	所在地：
	名 称：
3. 業務内容	

■送付先

①居宅介護支援事業所・介護保険施設の方（※地域包括支援センター以外）

※平成30年8月13日（月）までに当会宛に送付願います（消印有効）。

送付先 〒734-0007 広島市南区皆実町 1-6-29 一般社団法人広島県介護支援専門員協会宛

②地域包括支援センターの方

※平成30年8月9日（木）までに次の各市町地域包括支援センター所管部署を通じて申込みください（必着）。宛先は以下のとおりです。

各市町地域包括支援センター所管部署一覧

市町名	担当課	〒	住 所	電話番号
広島市	地域包括ケア推進課	730-8586	広島市中区国泰寺町一丁目 6-34	082-504-2648
呉市	介護保険課	737-8501	呉市中央4丁目 1-6	0823-25-3138
竹原市	健康福祉課	725-8666	竹原市中央五丁目 1-35	0846-22-7743
三原市	高齢者福祉課	723-8601	三原市港町三丁目 5-1	0848-67-6055
尾道市	高齢者福祉課	722-8501	尾道市久保一丁目 15-1	0848-38-9137
福山市	高齢者支援課	720-8501	福山市東桜町 3-5	084-928-1065
府中市	長寿支援課	726-8601	府中市府川町 315	0847-40-0223
三次市	高齢者福祉課	728-8501	三次市十日市中二丁目 8-1	0824-62-6145
庄原市	高齢者福祉課	727-8501	庄原市中本町一丁目 10-1	0824-73-1165
大竹市	地域介護課	739-0692	大竹市小方一丁目 11-1	0827-28-6226
東広島市	地域包括ケア推進課	739-8601	東広島市西条栄町 8-29	082-420-0984
廿日市市	高齢介護課	738-8501	廿日市市下平良一丁目 11-1	0829-30-9167
安芸高田市	健康長寿課	731-0592	安芸高田市吉田町吉田 761	0826-47-1281
江田島市	高齢介護課	737-2297	江田島市大柿町大原 505	0823-43-1651
府中町	高齢介護課	735-8686	安芸郡府中町大通三丁目 5-1	082-286-3256
海田町	長寿保険課	736-8601	安芸郡海田町上市 14-18	082-821-3210
熊野町	高齢者支援課	731-4292	安芸郡熊野町中溝一丁目 1-1	082-820-5605
坂町	保険健康課	731-4393	安芸郡坂町平成ヶ浜一丁目 1-1	082-820-1504
安芸太田町	福祉課	731-3622	山県郡安芸太田町下殿河内 236	0826-25-0250
北広島町	保健課	731-1595	山県郡北広島町有田 1234	050-5812-1853
大崎上島町	福祉課	725-0401	豊田郡大崎上島町木江 4968	0846-62-0301
世羅町	福祉課	722-1192	世羅郡世羅町大字本郷 947	0847-25-0072
神石高原町	保健課	720-1522	神石郡神石高原町小畠 1701	0847-89-3377

◎提出用の宛名

【提出の際、角2封筒（A4版が折らずに入るサイズ）に貼る宛名として活用ください】

①居宅介護支援事業所・介護保険施設等の方

※当会宛に平成30年8月13日（月）までに送付願います（消印有効）。

送付先	〒734-0007 広島県広島市南区皆実町1-6-29（広島県健康福祉センター7階）
	一般社団法人広島県介護支援専門員協会 宛 【主任介護支援専門員研修申込書在中】 締切：8/13（月）消印有効
差出人	郵便番号 〒 -
	住 所
	所属名称
	氏 名

②地域包括支援センターの方

※宛先は参考資料1（P28）を参照ください。

※平成30年8月9日（木）までに各市町地域包括支援センター所管部署を通じて申込みください（必着）。

送付先	〒 - 広島県
	（ ）市・町 御中 *地域包括支援センター所管部署・ご担当者様 【主任介護支援専門員研修申込書在中】 締切：各市町へ8/9（木）必着
差出人	郵便番号 〒 -
	住 所
	所属名称
	氏 名

【お問合せ先】

※提出書類の様式についてはホームページから[ダウンロード](#)ください。

※一般社団法人広島県介護支援専門員協会HP [ケアマネの輪]
トップページ 【「ケアマネの輪」で検索ください】

ケアマネの輪
一般社団法人広島県介護支援専門員協会ホームページ

トップページ 会員ページ 研修情報 活動状況 生涯学習 介護保険 サイトマップ

新着情報

【法定研修】平成30年度主任介護支援専門員研修 - 研修情報
更新日: 2018年7月10日

【ご協力お願い】緊急の災害対応について - 活動状況
更新日: 2018年7月10日

【研修】主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たす法定外の研修等の一覧 - 研修情報
更新日: 2018年7月10日

【お知らせ】7月中の更新・専門研修課程 I は予定通り実施 - 研修情報
更新日: 2018年7月9日

【お知らせ】7/9 (月) 更新・専門研修課程 I (コース: 広島会場) は予定通り実施 - 研修情報
更新日: 2018年7月7日

全ての記事を見る

介護支援専門員研修センター
法定研修専用サイトはこちら

資格・試験
介護支援専門員の資格について

研修会お申込フォーム
各種研修の参加申し込みはこちら

ケアマネマイスター広島通信
概要・認定条件・認定者のご紹介

お問い合わせ
事務局へのお問い合わせはこちら

当会について
入会案内・申込書はこちら

■お問い合わせ先 (平日 8:45~17:30 / *研修で不在のこともあります)

一般社団法人広島県介護支援専門員協会 (事務局)

(介護支援専門員研修センター)

所在地 : 〒734-0007 広島県広島市南区皆実町一丁目6-29

広島県健康福祉センター 7階

TEL : 082-555-1450

FAX : 082-250-8133

URL : <http://www.hcma.or.jp/>

メール : kensyu-c@hcma.or.jp