

平成 30 年度 茨城県介護支援専門員
専門研修課程 I ・更新研修 56 時間（実務経験者）の実施について

〈研 修 日〉平成 30 年 4 月 6 日（金）～6 月 28 日（木）

〈受付期間〉平成 30 年 2 月 15 日（木）～3 月 16 日（金）

*簡易書留にて郵送されたもののみ受付。

*当日必着。受付期間外のものについては一切受け付け致しません。（定員 300 人になり次第締切り）

〈問い合わせ〉9 時～17 時（土・日・祝日を除く）

NPO 法人 茨城県ケアマネジャー協会

〒310-0851 茨城県水戸市千波町 1918 茨城県総合福祉会館 3 階

電話 029-243-6261

FAX 029-243-6264

メール ibarakicare2@room.ocn.ne.jp

目次

・ 茨城県介護支援専門員専門研修課程 I 及び 更新研修 56 時間（実務経験者）実施要項.....	1～6
・ よくある質問 Q & A	6
・ 研修受講フローチャート	7
・ 茨城県介護支援専門員専門研修課程 I 及び 更新研修 56 時間（実務経験者）日程表.....	8
・ 会場案内図.....	9
・ 研修申込書記載例.....	10
・ 平成 30 年度介護支援専門員専門研修課程 I 申込書	11
・ 平成 30 年度介護支援専門員更新研修 56 時間（実務経験者）申込書.....	12
・ 質問票.....	13

はじめに

【重要】平成28年度から介護支援専門員研修制度が変わりました。

<見直しのポイント>

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、研修内容及び研修時間の拡充。
- 入口の研修である「介護支援専門員実務研修」を充実するため、「介護支援専門員実務従事者基礎研修」を「介護支援専門員実務研修」に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制度を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。

<研修時間数が大幅に拡充>

- 平成28年4月1日施行
 - ・現任専門研修課程Ⅰ，更新研修（実務経験者）（33時間→56時間以上）
 - ・現任専門研修課程Ⅱ，更新研修（実務経験者）（20時間→32時間以上）
 - ・主任介護支援専門員研修（64時間→70時間以上）
 - ・主任介護支援専門員更新研修（46時間以上）※新規創設
- 平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から施行
 - ・実務研修（44時間→87時間以上）
 - ・再研修，更新研修（実務未経験者）（44時間→54時間以上），

<研修受講地>

全て登録地となります。

※証の更新に必要な更新研修を修了し更新手続きをしない場合は、証が失効するため、介護支援専門員として就業することはできなくなります。
※各自が自己責任において茨城県地域ケア推進室と実施機関のホームページ等をこまめに確認し、計画的に必要な研修を受講してください。

平成 30 年度

「茨城県介護支援専門員専門研修課程 I 及び更新研修 56 時間（実務経験者）」実施要項

1. 目的

現任の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習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・技術を習得し、もって介護支援専門員の資質向上を図ることを目的とする。

2. 実施主体

特定非営利活動法人 茨城県ケアマネジャー協会（茨城県知事指定研修実施機関）

茨城県水戸市千波町 1918 茨城県総合福祉会館 3 階

T E L 029-243-6261 F A X 029-243-6264

3. 研修対象者

下記の（１）、（２）いずれかに該当する方

- （１） 専門研修課程 I：研修初日の時点で介護支援専門員として実務（※）に従事しており、実務経験が 6 ヶ月以上の者。なお、効果的に専門性を高めるために、早期（就業 3 年以内）の受講が望ましい。
- （２） 更新研修 56 時間（実務経験者）：有効期間が研修初日の時点から概ね 1 年以内に満了し、有効期間内に介護支援専門員として実務に従事していた、または現在従事している者。

（※）

- 「介護支援専門員としての実務」とは、次の事業所等において、介護支援専門員として介護サービス計画の作成を行うことを指します。（施設の短期入所生活（療養）介護計画書は含みません）

- | | |
|---|--|
| ア | 居宅介護支援事業者（介護サービス計画を作成しない管理者含む） |
| イ | 特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業者 |
| ウ | 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者 |
| エ | 介護保険施設（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） |
| オ | 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者 |
| カ | 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者 |
| キ | 介護予防支援事業者 |
| ク | 地域包括支援センター（介護サービス計画を作成しない主任介護支援専門員含む） |

- 実務経験の有無は、現在の介護支援専門員証の有効期間満了日までの5年間に介護支援専門員としての実務があるかで判断します（原則、1日でも介護支援専門員として従事した場合には、実務経験となります。）。
- ただし、実務経験期間が短期間（概ね6ヶ月以内）で、研修で使用する事例が提出できない等の理由がある場合、未経験者向け更新研修で更新となる場合がありますので、茨城県ケアマネジャー協会までご相談ください（事前に相談がない場合、更新ができないことがあります）。
- 研修対象とならない方が当該研修を受講したことが判明した場合、研修の中止または修了証明書が無効になることがあります。

●**当面業務に就く予定のない方について**

介護支援専門員の業務に就く予定のない方については、更新研修に申し込む必要はありません。

更新研修を受講しない場合、専門員証の更新ができず、有効期間経過後は介護支援専門員として業務に就くことができなくなりますが、茨城県介護支援専門員名簿の登録は残っています。介護支援専門員として再度就業するには、再研修を受講修了し、新たに専門員証の交付申請を行い、専門員証の交付を受けた後、業務に従事することができます。

●**更新研修の内容・日程は専門研修課程Ⅰと同内容です。**

今回の案内は「**専門研修Ⅰ・更新研修 56時間（実務経験者）**」のみとなります。

「**専門研修Ⅱ・更新研修 32時間（実務経験者）**」は別途6月頃に開催のご案内をいたします（研修実施は8月～12月となる予定です）。

●**今回の研修対象者の前回受講した法定研修は「実務研修」,「再研修」または「更新研修（実務未経験者）」のいずれかとなります。**

※平成28年度以降に「**専門研修Ⅰ（更新 56時間）**」を既に受講している場合、又は「**更新研修（実務未経験者）**」により更新している場合で過去に**専門研修Ⅰ（更新 33時間）**を受講されている場合は当該研修は免除されます。

（P.7「平成30年度研修受講フローチャート」も御確認ください。）

4. 提出書類 下記書類を研修初日にご提出いただきますのでご準備をお願いいたします。

- ①事例概要説明シート②事例フェイスシート③アセスメントに関する項目表④課題整理総括表⑤サービス担当者会議の要点⑥介護サービス計画表（第1表、第2表、第3表）⑦支援経過、モニタリング表

※詳細については受講決定後にお知らせいたします。様式は受講決定後当協会にホームページに掲載いたしますので、そちらからダウンロードし作成してください。

5. 身体障害者等に対する受講の特別措置について

介護支援専門員実務研修受講試験の受験特別措置と同様のものです。該当する方は、「申込書」の記入欄に○印を付けて下さい。詳細については、当協会より問合せをさせていただきます。

6. 研修日程及び内容

P.8をご覧ください。

- * 専門研修Ⅰ（更新研修 56時間）の4～10日目は、班毎のグループワークです。班を選び申し込んでください。1・2・3日目は選択することはできません。

7. 実施場所

茨城県総合福祉会館（茨城県水戸市千波町1918） アクセス方法はP.9会場案内参照

8. 申込み先

〒310-0851

茨城県水戸市千波町 1918

茨城県総合福祉会館 3階

NPO 法人 茨城県ケアマネジャー協会

【受付期間】

平成 30 年 2 月 15 日（木）～3 月 16 日（金）

3 月 16 日（金）必着、定員先着 300 名。※申込期間以外に届いたものに関しては、いかなる理由であれ受付いたしませんのでご注意ください。

【申し込み方法】

申込書（専門 I 又は更新の申し込み用紙、コピー可）にて、必ず**簡易書留**でお申し込みください。

***他の方法では受付を行いません。**

9. 受講地について

平成 28 年度から介護支援専門員研修については、原則として、登録している都道府県での受講となります。

茨城県に登録している方で、やむ得ない理由により研修受講地の変更を希望される方、もしくは他都道府県の登録で茨城県での研修受講を希望する方は、下記の連絡先（茨城県）にご相談ください。

〈受講地変更に関する連絡先〉

茨城県保健福祉部 長寿福祉課 地域ケア推進室

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町 9 7 8 番 6

T E L : 029-301-3334(直通)

10. 研修受講者決定

受講の可否については、班編成のうえ、3 月下旬に「受講決定通知」を発送します。

4 月初旬を過ぎても通知が届かない場合は、当協会までご連絡ください。

11. 決定通知後の班変更

決定通知後の班の変更は、会場定員・演習グループ編成の都合上受け付けておりません。

*ご自身の病気や 3 親等以内の葬儀などやむを得ない事情の場合は、考慮いたします。

12. 受講料

38,000 円（内訳 ※受講料 31,000 円；資料・テキスト代 7,000 円）

払い込み方法は、「受講決定通知」にてお知らせいたします。

また請求書・領収書の発行は一切行いません。

入金の際に発行される「請求書兼受領書」を大切に保管してください。

なお、払い込んだ受講料は、原則理由を問わず返還できませんのでご注意ください。

但し、重複して振り込んでしまった場合は、返還いたします。

返還手続きには「請求書兼受領書」等の『振込金受取書』の提出が必要になります。

万一紛失してしまった場合には返還できないことがありますのでご注意ください。

1 3. 研修資料

『介護支援専門員研修テキスト介護支援専門員専門研修課程Ⅰ（一般社団法人日本介護支援専門員協会 2018年改訂）』他 資料は研修初日にお渡しします。

1 4. 修了証明書の交付・受講態度について

すべてのカリキュラムを修了した者には、修了証明書を交付します。

*修了証明書の原本は、ご自身で大切に保管してください。

1 講義でも遅刻、早退、欠席等がありますと、原則として修了証明書は交付できません。

また、次の場合には研修評価委員会で協議し交付できない場合がありますのでご注意ください。

- ・他の受講生の迷惑になる行為があった場合
- ・受講中のメールや通話があった場合
- ・受講態度が明らかに悪い場合
- ・提出書類に不正等があった場合 等

1 5. 注意事項

- (1) 研修を受講するに当たり、ケアマネジメントを行っている利用者の事例を提出していただき、4・5 日目の「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」の時間に活用します。事例提出が受講の要件になりますので、提出できない方は今回の研修は受講できません。提出書類について詳細は「受講決定通知」と共に郵送いたします。
- (2) 各研修会場は駐車場に限りがありますので、原則公共交通機関のご利用をお願いします。交通費は個人負担となります。
- (3) 申し込み状況により、会場が変更になる場合がありますので、ご了承ください。

1 6. 問い合わせ

問い合わせは、Eメール、FAXでお願いいたします。

氏名、事業所名、事業所電話番号、FAX、メールアドレスをご記入ください。

数日以内に返信させていただきます。

行き違い防止のため、お電話による問い合わせは、お受けしていません。

ご理解、ご協力の程よろしくお願いいたします。

研修内容に関する問い合わせ

特定非営利活動法人 茨城県ケアマネジャー協会 介護支援専門員研修係

FAX 029-243-6264

Eメール ibarakicare2@room.ocn.ne.jp

研修制度に関する問い合わせ

茨城県保健福祉部 長寿福祉課 地域ケア推進室

FAX 029-301-3348

Eメール chofuku7@pref.ibaraki.lg.jp

17. 個人情報の取扱い

受講申込書に記載された個人情報については、適正な管理を行い、本研修の運営及び専門員証の交付業務以外の目的に利用することはありません。

18. 更新申請について

研修を修了しただけでは専門員証の有効期間は更新されません。専門員証の交付申請（更新）を行って下さい。更新手続きには最大2ヶ月程度かかる場合がありますので、早めに申請してください。（申請時期によって有効期間が変わることはありません。）

なお、有効期間が切れた後の更新はできませんのでご注意ください。

<よくある質問>

Q1. どの研修を受ければよいかわからない、またどの研修が受講済みなのか確認できない。

A1. P.7 添付の研修フローチャートでご確認ください。介護支援専門員証の更新申請には修了証明書（1回目の更新については専門Ⅰ（更新研修 56 時間（旧 33 時間））及びⅡ（更新研修 32 時間（旧 20 時間））、実務経験者として2回目以降の更新については専門Ⅱ（更新研修 32 時間（旧 20 時間））のみ）が必要です。研修修了状況が不明な場合には県へお問い合わせください。

Q2. 日程のなかで1日だけ変更はできますか

A2. 会場定員、演習班編成上、日程の一部変更・決定通知後の班変更はできません。確実に出席できる日程の班を第3希望までお申し込みください。

Q3. 研修を欠席した場合はどうなりますか

A3. 1講義でも欠席があれば、修了証明書は発行できません。但し、病気、葬祭、交通事故など（やむを得ない事情）の場合は考慮いたします。その際、証明書類、事業所長署名・捺印入りの受講延期願届などが必要になります。書類提出ができない場合、今回の研修の受講は修了証明書の発行対象になりません。また、業務上の都合、私事都合は、やむを得ない事情に含まれませんのでご注意ください。

Q4. 現在、実務従事者が、有効期間内に研修が修了できない場合はどうなりますか

A4. 介護支援専門員証の有効期間の更新ができなくなります。有効期間が満了すると、介護支援専門員としての実務に従事することはできません。但し、介護支援専門員としての資格が無くなるものではなく、『再研修』を受講することにより再度、実務に従事することができるようになります。
平成30年度の専門Ⅰ・更新研修56時間(実務経験者)は、他に予定しておりませんので、ご自身の有効期間を確認してください。
有効期限が切れた後も、介護支援専門員として業務を行った場合は、登録削除となりますので、ご注意ください。

Q5. 研修受講料はどこが決めているのですか

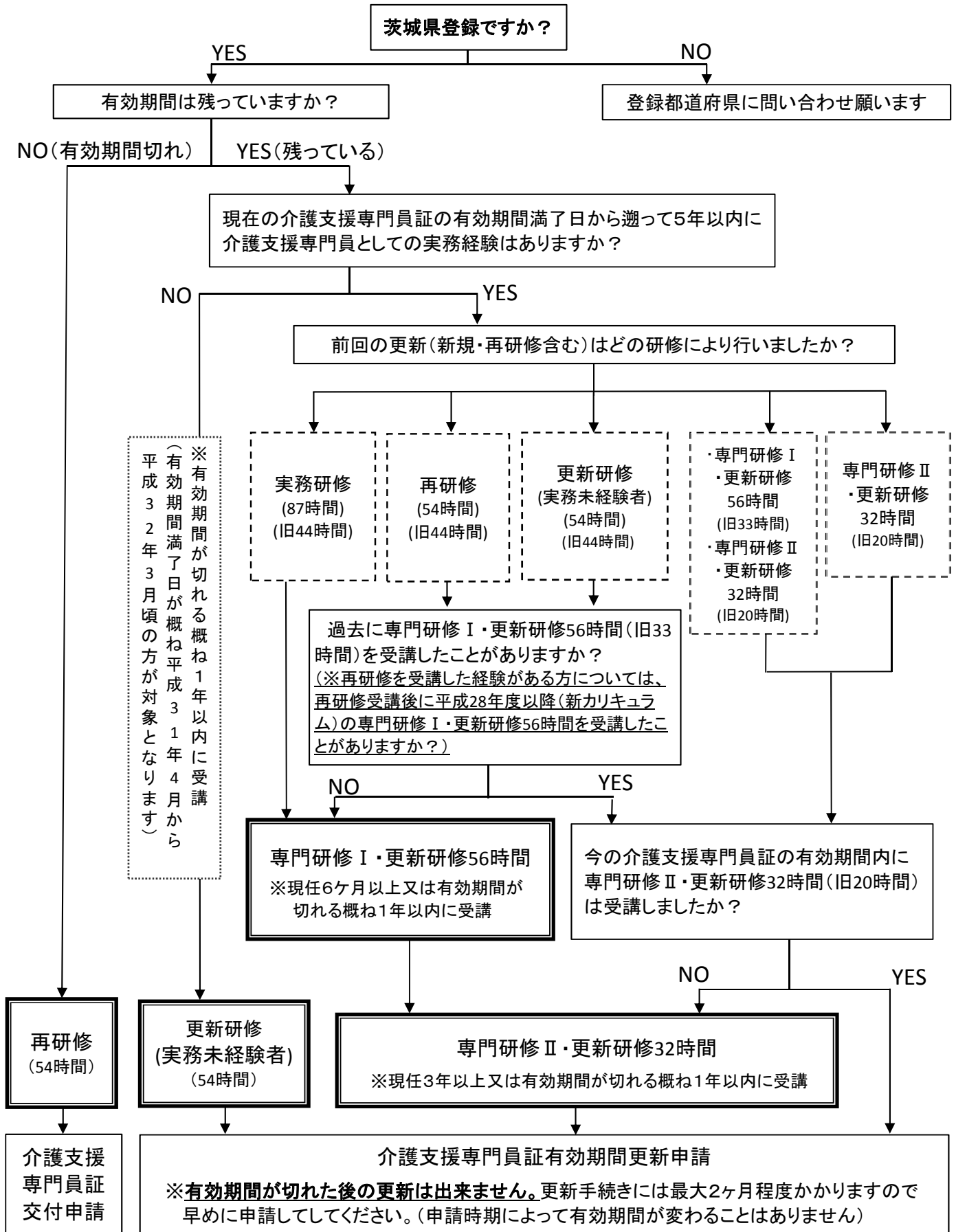
A5. 研修受講料は、茨城県手数料徴収条例により定められています。

Q6. 研修の修了証明書の発行条件が厳しすぎませんか

A6. 有効期間を更新するために必要な研修のため、遅刻、早退、欠席の対応は厳正に行われます。

平成30年度研修受講フローチャート

(ご自分に必要な研修を確認してください)



※主任介護支援専門員更新研修を修了した方は、介護支援専門員更新研修を修了したものとみなします。

<注意>ご自分に必要な研修情報等を県と実施機関のホームページ等でこまめに確認してください。

平成 30 年度 茨城県介護支援専門員

専門研修課程 I ・更新研修 56 時間（実務経験者）日程表

	時間 (予定)	研修内容	日程	
			A班	B班
1 日目	9:30～ 17:00	介護保険制度 地域包括ケアシステムの現状 個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習 課題整理総括表について	4/6(金)	4/9(月)
2 日目	9:30～ 17:15	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 ケアマネジメントの実践における倫理	4/10(火)	4/11(水)
3 日目	9:30～ 13:00	対人個別援助技術及び地域援助技術	4/13(金)	4/20(金)

	時間 (予定)	研修内容	日程		
			1 班	2 班	3 班
4 日目	9:20～ 18:00	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	4/23(月)	4/27(金)	5/10(木)
5 日目	9:20～ 18:00	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	4/24(火)	4/28(土)	5/11(金)
6 日目	9:20～ 17:20	・入退院時等における医療との連携に関する事例 ・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	5/15(火)	5/22(火)	5/25(金)
7 日目	9:20～ 17:20	・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 ・家族への支援の視点が必要な事例	5/16(水)	5/23(水)	5/26(土)
8 日目	9:20～ 17:20	・認知症に関する事例 ・状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービスや施設サービスなど)の活用に関する事例	5/30(水)	6/5(火)	6/12(火)
9 日目	9:20～ 17:20	・状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービスや施設サービスなど)の活用に関する事例 ・看取り等における看護サービスの活用に関する事例	5/31(木)	6/6(水)	6/13(水)
10 日目	9:20～ 17:40	・リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例研修 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 閉講式	6/22(金)	6/23(土)	6/28(木)

※4.5 日目の受講後に個別の面談がある場合があります

※研修時間は変更になる場合もありますのでご了承ください。

※平成 28 年度より研修カリキュラムが変更されております。(詳細は当協会HPをご確認ください。)

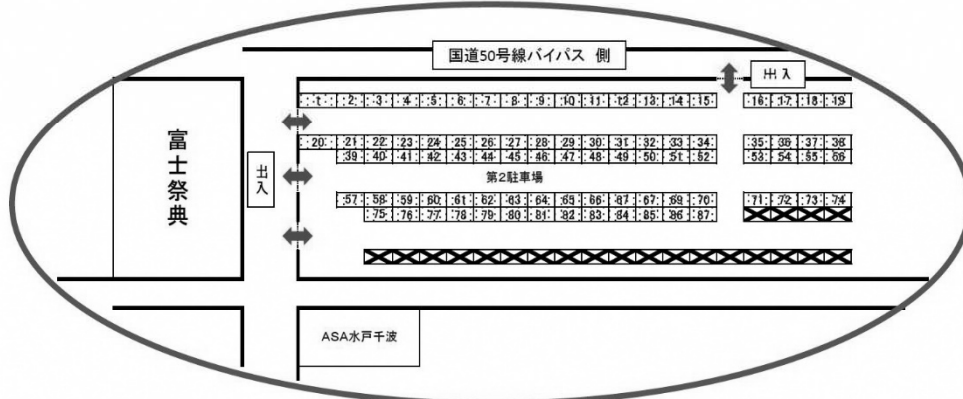
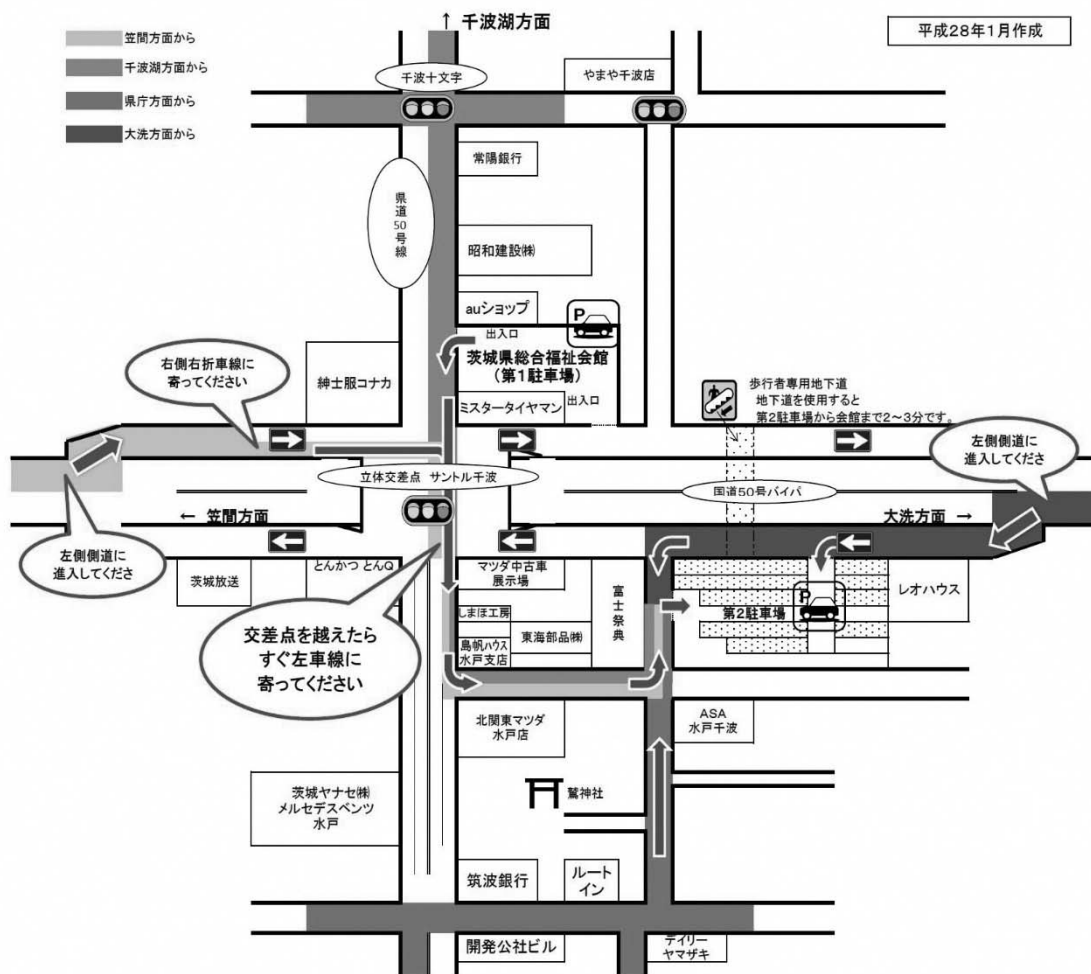
※全日程とも会場は茨城県総合福祉会館(水戸市千波町 1918)です。

※受付は各日 9:00～行う予定です。開始時間及び終了予定時間は日程により異なりますのでご注意ください。

* 会場案内（広域地図）

駐車場は台数に限りがありますので、公共の交通機関のご利用をお願いいたします。

総合福祉会館第2駐車場案内図



数字 来館者用駐車場 87台
 X 他者契約駐車場 22台(駐車できません)

※駐車場の混雑状況は茨城県総合福祉会館のホームページで確認することができます。

記載例

平成 30 年度 介護支援専門員〇〇研修申込書

専門研修課程 I もしくは更新研修のご自分に該当する研修申込書でお申し込みください

申込日 平成 30 年 3 月 1 日

ふりがな 氏名	みと うめこ 水戸 梅子		性別	男・ 女		生年月日	昭和・平成 50 年 11 月 1 日		年齢	42 歳	
介護支援専門員登録証番号	0	8	0	0	5	5	5	5			
交付年月日	平成 27 年 3 月 2 日					登録地	茨城県				
有効期間満了日	平成 32 年 3 月 1 日					(都道府県)					
直近に受けた介護支援専門員法定研修	平成 26 年度 実務研修・ 再研修 ・未経験者向け (受講地： 茨城県 、その他(都道府県))										
専門 I 研修受講の有無	過去に専門 I (更新研修 56 時間 (旧 33 時間)) を受講している場合の 受講年度 → 平成 23 年度										
介護支援専門員としての実務状況	① 現在業務に従事している。 ② 現在は従事していないが有効期間内に従事していた期間がある。										
(居宅介護支援事業所の管理者及び地域包括支援センターの主任ケアマネ含む)	事業所名					勤務期間					
	茨城居宅介護支援事業所					平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 1 日					
						平成 年 月 日～平成 年 月 日					
						平成 年 月 日～平成 年 月 日					
介護支援専門員として働いた期間	0 年 11 ヶ月										
基礎資格 (重複回答可)	① 介護福祉士 ② 社会福祉士 ③ 看護師 ④ 准看護師 ⑤ 保健師 ⑥ 医師 ⑦ 歯科医師 ⑧ 理学療法士 ⑨ 作業療法士 ⑩ 言語聴覚士 ⑪ 薬剤師 ⑫ 管理栄養士 ⑬ 歯科衛生士 ⑭ その他 ()										
勤務先介護事業所番号	0	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
身体障害者等に対する特別措置の申請の有無	有 ・ 無 (内容をお書き下さい。視力が著しく低下しているため前の席を希望)										
*希望郵送先に○をつけしよす	(勤務先)	事業所名 茨城居宅介護支援事業所 住所 〒310-〇〇〇〇 △△市□□町 1-2-3 TEL 029-111-2222 FAX 029-111-3333									
	(自宅)	自宅住所 〒310-0851 水戸市千波町 1918 TEL (携帯も可) 029-444-5555 または 080-6666-7777									
希望する班の選択 (4~10 日目)	「平成 30 年度介護支援専門員研修専門課程 I・更新研修 日程及び内容」を見て選択してください。										
希望の演習班 (1~3 班)	第 1 希望			第 2 希望			第 3 希望				
	1			2			3				

介護支援専門員証を確認の上、記載してください。

現在も勤務中の場合は申込日と同じ日付にしてください

勤務先のある方はお書きください。

すべてにご記入のない場合は、事務局で班の選択を致します。

受付NO (事務局記入)

平成 30 年度 介護支援専門員専門研修課程 I 申込書

(有効期限が概ね 1 年以上あり、現在実務に従事している方)

注意：更新研修 56 時間として受講する方はこの申込用紙では受付できません。

* 枠内を記入または該当番号に○をつけてください。

* 修了証明書の発行に関係しますので、**楷書ではっきり**と漏れの無いように記入してください。

申込日 平成 30 年 月 日

ふりがな		性 別		男 ・ 女					
氏 名		生年月日		昭和 ・ 平成		年 月 日			
		年 齢		歳					
介護支援専門員登録証番号									
交付年月日		平成 年 月 日		登録地					
有効期間満了日		平成 年 月 日		(都道府県)					
直近に受けた介護支援専門員法定研修		平成 年度 実務研修 ・ 再研修 ・ 未経験者向け更新研修 (受講地：茨城県 ・ その他 (都道府県))							
専門 I 研修受講の有無		過去に専門 I (更新研修 56 時間 (旧 33 時間)) を受講している場合の 受講年度 → 平成 年度							
介護支援専門員としての実務状況 (居宅介護支援事業所の管理者及び地域包括支援センターの主任ケアマネ含む)		現在業務に従事している							
		事業所名				勤務期間			
						平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
						平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
						平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
介護支援専門員として働いた期間		年 月							
基礎資格 (重複回答可)		① 介護福祉士 ② 社会福祉士 ③ 看護師 ④ 准看護師 ⑤ 保健師 ⑥ 医師 ⑦ 歯科医師 ⑧ 理学療法士 ⑨ 作業療法士 ⑩ 言語聴覚士 ⑪ 薬剤師 ⑫ 管理栄養士 ⑬ 歯科衛生士 ⑭ その他 ()							
勤務先介護事業所番号									
身体障害者等に対する特別措置の申請の有無		有 ・ 無 (内容をお書き下さい。)							
* 希望郵送先につけて下さい	(勤務先)	事業所名 住所 〒 TEL FAX							
	(自宅)	自宅住所 〒 TEL (携帯も可)							
希望する班の選択 (4~10 日目)		「平成 30 年度介護支援専門員専門研修課程 I ・更新研修 日程及び内容」を見て選択してください。							
		希望の演習班 (1~3 班)		第 1 希望		第 2 希望		第 3 希望	

すべてにご記入のない場合は、事務局で班の選択を致します。

受付NO (事務局記入)

平成 30 年度 **介護支援専門員更新研修 56 時間(実務経験者)申込書**

(有効期限が概ね 1 年以内に満了する方)

注意：専門研修課程 I として受講する方はこの申込用紙では受付できません。

* 枠内を記入または該当番号に○をつけてください。

* 修了証明書の発行に関係しますので、**楷書ではっきり**と漏れの無いように記入してください。

申込日 平成 30 年 月 日

ふりがな		性 別		男 ・ 女	
氏 名		生年月日		昭和・平成 年 月 日	
		年 齢		歳	
介護支援専門員登録証番号					
交付年月日		平成 年 月 日		登録地	
有効期間満了日		平成 31 年 月 日		(都道府県)	
直近に受けた介護支援専門員法定研修		平成 年度 実務研修・再研修・未経験者向け更新研修 (受講地：茨城県・その他 (都道府県))			
専門 I 研修受講の有無		過去に専門 I (更新研修 56 時間 (旧 33 時間)) を受講している場合の 受講年度 → 平成 () 年度			
介護支援専門員としての 実務状況 (居宅介護支援事業所の管理者及び地域包括支援センターの主任ケアマネ含む)		1 現在業務に従事している 2 現在は従事していないが有効期間内に従事していた期間がある。			
		事業所名		勤務期間	
				平成 年 月 日～平成 年 月 日	
				平成 年 月 日～平成 年 月 日	
				平成 年 月 日～平成 年 月 日	
介護支援専門員として働いた期間		年 月			
基礎資格 (重複回答可)		① 介護福祉士 ② 社会福祉士 ③ 看護師 ④ 准看護師 ⑤ 保健師 ⑥ 医師 ⑦ 歯科医師 ⑧ 理学療法士 ⑨ 作業療法士 ⑩ 言語聴覚士 ⑪ 薬剤師 ⑫ 管理栄養士 ⑬ 歯科衛生士 ⑭ その他 ()			
勤務先介護事業所番号					
身体障害者等に対する特別措置の申請の有無		有 ・ 無 (内容をお書き下さい。)			
* 希望郵送先に○をつけて下さい	(勤務先)	事業所名 住所 〒 TEL FAX			
	(自宅)	自宅住所 〒 TEL (携帯も可)			
希望する班の選択 (4～10 日目)		「平成 30 年度介護支援専門員専門研修課程 I・更新研修 日程及び内容」を見て選択してください。			
		希望の演習班 (1～3 班)	第 1 希望	第 2 希望	第 3 希望

すべてにご記入のない場合は、事務局で班の選択を致します。

<介護支援専門員 専門研修課程 I ・更新研修 56 時間（実務経験者）研修>

質 問 票

・FAX 029-243-6264

研修内容について：(NPO 法人 茨城県ケアマネジャー協会 介護支援専門員研修係)

・FAX 029-301-3348

更新・研修制度・受講資格について：(茨城県 長寿福祉課 地域ケア推進室)

質問内容

連絡先

氏名 _____ (介護支援専門員番号： _____)

事業所名 _____

住所 _____

FAX _____ TEL _____

メールアドレス _____

