

# 令和3年度 茨城県主任介護支援専門員 更新研修の実施について

〈研修期間〉 令和3年11月（動画配信日）～令和4年1月28日（金）

〈受付期間〉 令和3年8月11日（水）～9月3日（金）必着

※簡易書留またはレターパックにて郵送されたもののみ受付。

**※提出書類がきちんと作成されている方から先着でご案内いたします。申込書に不備・不足がある場合は早く提出いただいても希望班での受講が出来なくなることもありますので、提出前に不備が無いか再度ご確認ください。**

※新型コロナウイルス感染症拡大防止と国の「介護支援専門員研修等オンライン化事業」の推進の観点から、本研修はオンラインでのみ実施します。

〈問い合わせ〉 9時～17時（土・日・祝日を除く）

一般社団法人 茨城県介護支援専門員協会

〒310-0851 茨城県水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館 3階

T E L : 029-243-6261

F A X : 029-243-6264

## はじめに

### 【重要】居宅介護支援事業所の管理者の要件変更について

平成30年4月から指定居宅介護支援事業所の管理者は「主任介護支援専門員」になりました。

- 令和3年3月31日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置が設けられておりましたが、事業所の人材確保に関する状況等を考慮し、下記のとおり経過措置が延長となりました。

#### 【延長された経過措置の内容】

- ・令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を、令和9年3月31日まで猶予する。
  - ・なお、令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、経過措置の延長は適用されず、同日以降に新たに管理者になる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることが求められる。
- また、令和3年4月1日より、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合（※）であって、保険者が認めた場合は、主任介護支援専門員を管理者としない取扱いが可能となっております。
- ※令和3年4月1日以降、不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合等

### 資格の管理について

※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健康・地域ケア推進課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。

### 新型コロナウイルス感染症の対応について

令和2年度より、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、ZOOM ミーティングを使用したオンライン研修のみ実施しております。次年度以降につきましては、今後の感染状況等を鑑み決定してまいります。従来型の研修は開催しない可能性もございますのでご承知おきください。

なお、国においても「介護支援専門員研修等オンライン化事業」を進めており、今後ますますICT活用の必要性が高まってまいりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

# 令和3年度 茨城県主任介護支援専門員更新研修 開催要項

## 1 目的

主任介護支援専門員に対して、主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期限の更新時に併せて、研修を受講することにより、主任介護支援専門員の役割を果たしていくために必要な能力の保持・向上を図ることを目的とします。

## 2 実施主体

茨城県が研修実施機関として指定した一般社団法人茨城県介護支援専門員協会により行われます。

## 3 研修対象者

次の要件(1)から(5)までのいずれかに該当する現任※1の主任介護支援専門員であって、主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期間が概ね1年以内に満了する者（令和3年度は、平成29、30年度に主任介護支援専門員研修又は主任更新研修を修了した者）とします。

※1：本研修における「現任」とは、事業所及び施設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っている者または他の介護支援専門員に対して助言・指導などを行っている者等を指します。（勤務形態については、問いません。）

ただし、実践指導事例の提出が必要になるため、他の介護支援専門員に対する助言・指導や地域づくりの実践を行っている必要があります。

要件(1) 介護支援専門員に係る下記の研修の企画、講師やファシリテーターの経験が前回の主任介護支援専門員（更新）研修修了後に毎年度あり、かつ5回以上ある者  
※新型コロナウイルス感染症拡大の影響を加味し、令和2年度の実施が出来なかった場合は複数年度も可とします。

### 【対象となる研修】

「介護支援専門員資質向上事業実施要綱」に基づく介護支援専門員に係る研修

- ア 介護支援専門員実務研修
- イ 介護支援専門員専門研修課程Ⅰ及びⅡ
- ウ 介護支援専門員再研修
- エ 介護支援専門員更新研修
- オ 主任介護支援専門員研修
- カ 主任介護支援専門員更新研修

要件(2) 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※2に、年4回以上※3参加した者

※2：行政機関、地域包括支援センター、日本介護支援専門員協会（都道府県支部を含む）又は『介護支援専門員実務研修受講試験事業実施要綱（平成27年2月12日付け老発0212第2号厚生労働省老健局長通知）』の3.『対象者』（1）のアに定める資格の職能団体（原則として、法人に限る。）が開催する介護支援専門員の質の向上に係る研修（以下「法定外研修」という。）とします。

### 【対象とならない研修】

- ・地域ケア会議やサービス担当者会議等の個別事例への対応を協議するもの
- ・任意団体による研修
- ・座学や事例検討などを含まない展示会などのセミナー
- ・認定調査員やホームヘルパー等の業務に従事するために必要となる研修 など

※3：主任介護支援専門員の資格を有する期間の全ての年度ごとに4回以上参加することを原則としますが、前回の主任介護支援専門員（更新）研修修了後のいずれかの1年間（4月1日～翌年3月31日を1年と考える）に受講した法定外研修の研修受講修了証の写し及び研修カリキュラムの写し等を提出できる場合は認めるものとします。

※茨城県保健福祉部健康・地域ケア推進課及び県内の保健所が開催する研修で、修了証明書がない場合は、研修カリキュラムの写しを提出願います。

※職能団体等の研修会で修了証明書が発行されなかった場合は、様式4-2を使用し、その研修を実施した機関に証明書を発行してもらってください。

※年度ごとの4回の研修修了証等の記録は、個人でしっかりと管理願います。場合によっては確認をさせていただく場合がございます。

法定外研修の時間数については、1回の研修につき3時間以上とします（ただし、一連のカリキュラムにて複数日で実施されるものについては合算して3時間以上であれば、1回として認めるものとします）。

昨今の状況を踏まえ、ICTを活用した研修も対象とします。

なお、法定外研修の企画、講師やファシリテーターの経験については、研修実施機関の代表者の証明を受けた場合は、研修を受講したものとみなします。

例1：○ 3時間以上の研修を4回⇒年4回

例2：○ 3時間以上の研修を3回＋一連のカリキュラムで3時間以上の研修を1回（2時間＋2時間）⇒年4回

例3：○ 3時間以上の研修を3回＋3時間以上の法定外研修の企画、講師ファシリテーターを1回⇒年4回

例4：× 3時間未満の研修を6回  
⇒3時間以上の研修の受講が必要になります。

※ 令和2年度実施の研修については、2時間の研修＋ワークシートに1時間取り組む等により、実施機関より研修修了と認められた場合は、1回分の研修と認めます。

要件（3）日本ケアマネジメント学会等が開催する研究大会等において、演題発表等の経験が1回以上（都道府県単位のケアマネジメント研究大会等においては2回以上）ある者で自己申告書、研修大会プログラム、発表内容抄録等の写しが提出できる者（前回の主任介護支援専門員（更新）研修修了後に限る。また、筆頭発表者に限り、共同研究者は認めない。）

要件（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

要件（5）主任介護支援専門員として業務に十分な知識と経験を有する者で、茨城県が適当と認める者（例：専門的知識を有する者として、茨城県等が設置する委員会等において委員を務める者 等）

#### 4 研修内容

（1）茨城県介護支援専門員協会ホームページ（<http://iba-cma.com/>）を参照ください。

（2）提出課題等については受講決定者に別途連絡いたします。

（3）研修にあたっては介護支援専門員もしくは主任介護支援専門員の育成のために一緒に取り組んだ事例の内容とその経過記録について、概ね3か月間分の提出の必要がありますので事前にご準備をお願いします。本研修で使用する事例は指導・助言をした事例ですので、ご自身の担当事例ではありません。提出様式は茨城県介護支援専門員協会ホームページに掲載いたします。

## 5 研修方法

本研修はオンラインで実施します。基本的には講義は YouTube 視聴、演習は Zoom ミーティングを使用しますので、受講環境（安定したインターネット回線、演習時はヘッドセットまたは個室の確保等）を整えたうえで受講してください。演習はスマートフォンでの受講はできません。通信料は受講者負担となりますのでご了承ください。

なお、受講決定後に Zoom ミーティングの接続テストも実施しますので、初めて Zoom を使用する方などは接続テストには必ずご参加ください。

また、受講当日に受講環境が不安定で回線が切断される等により、受講ができない場合には、欠席扱いとしますので、バックアップのご準備等をお願いいたします。

## 6 研修日程

※2日目からの演習は各日午後から4時間程度の予定です。各演習日前にも講義動画の視聴やホームページ等があります。

	1班	2班	3班	4班	科目（領域）名
1日目	YouTube 視聴				介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向
2日目	11/29(月)	11/30(火)	12/1(水)	12/2(木)	リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例
3日目	12/7(火)	12/8(水)	12/9(木)	12/10(金)	看取り等における看護サービスの活用に関する事例
4日目	12/14(火)	12/15(水)	12/16(木)	12/17(金)	認知症に関する事例
5日目	12/21(火)	12/22(水)	12/23(木)	12/24(金)	入退院時等における医療との連携に関する事例
6日目	1/11(火)	1/12(水)	1/13(木)	1/14(金)	家族への支援の視点が必要な事例
7日目	1/18(火)	1/19(水)	1/20(木)	1/21(金)	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
8日目	1/25(火)	1/26(水)	1/27(木)	1/28(金)	状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例

## 7 募集人員

200名

受講の決定については、申込書及び添付書類を審査の上、受講を決定します。定員を超えた場合は、受講調整させていただくことがありますので、ご了承ください。

## 8 研修費用

- (1) 受講料：38,000円（受講料：29,000円、テキスト・資料代：5,546円、消費税：3,454円含む）
- (2) 支払方法：受講申し込み後、別途郵送する『受講決定のお知らせ』に同封する払込票にてお振込みください。

\* 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。

## 9 申込方法

茨城県介護支援専門員協会ホームページから申込書をダウンロードして必要事項を記入し、介護支援専門員証の写し及び直近の主任介護支援専門員（更新）研修修了証明書の写しを添付してください。

【茨城県介護支援専門員協会ホームページ】<http://iba-cma.com/>

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

茨城県介護支援専門員協会 宛

※ 封筒の表に『主任介護支援専門員更新研修申込書在中』と朱書きで記入のうえ、『簡易書留』または『レターパック』で郵送をお願いいたします。これ以外の方法では受け付けません。

## 10 登録の移転及び受講地の変更について

介護支援専門員の研修制度の見直しにより、登録している都道府県で受講することとなりますが、研修カリキュラムのうち演習については、各都道府県独自の内容となることから、勤務する事業所が所在する都道府県の研修を受講することが望ましい場合があります。

茨城県登録の方で茨城県外の事業所に勤務している場合は、当該都道府県に登録の移転を申請することができます（介護保険法第 69 条の 2）。

また、やむを得ない理由のある方については、登録している都道府県に受講地変更の手続きをすることにより、他の都道府県で研修を受講できる場合があります。

登録地の移転又は受講地の変更をご希望の方は、茨城県健康・地域ケア推進課のホームページ <https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chofuku/shichoson/kaigo/jinzai/keamane/kensyushiken.html> をご覧のうえ、茨城県にご相談ください。

## 11 決定通知後の班変更

決定通知後の班の変更は、演習グループ編成の都合上、変更できませんのでご注意ください。ただし、やむを得ない事情の場合のみ、考慮いたします。

## 12 研修修了について

すべてのカリキュラムを修了した方には、修了証明書を交付します。ただし、修了証明書の交付には、全講義の受講が必要になりますので、遅刻、早退、欠席等（回線落ち含む）があった場合、修了証明書を交付することができません。やむを得ない事情（自身の体調不良、3 親等以内の葬儀、災害時等）と認められた場合は補講の対象者となります。

また、次の場合には研修向上委員会で協議し、受講中止や修了証明書の交付できない場合がありますのでご注意ください。

- ・ 演習の進行妨害等、他の受講生の迷惑になる行為があった場合
- ・ 受講中の退席等があった場合
- ・ 提出書類に不備不正があった場合 等

### 1.3 研修修了後の手続き等

#### (1) 更新研修の免除

本研修修了者は、介護保険施行規則第 113 条の 18 に規定する更新研修を受けたものとみなされるので「介護支援専門員更新研修」の受講について免除されます。

#### (2) 介護支援専門員証の更新手続き

主任介護支援専門員更新研修修了証明書の写しを添付し「介護支援専門員証有効期間更新申請書」を提出していただきます。

なお、修了証明書の再交付は行いませんので、大切に保管してください。

※介護支援専門員の登録に関する各種手続きについては、茨城県健康・地域ケア推進課ホームページにてご確認ください。

[茨城県 介護支援専門員 手続き](#) で検索

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chofuku/shichoson/kaigo/jinzai/keamane/torokuhenko.html>

### 1.4 問い合わせ先

お問い合わせは、Eメール、FAX をお願いいたします。

※お電話によるお問い合わせはお受けできません。ご理解・ご協力の程よろしくをお願いいたします。

\*質問内容によって、問い合わせ先が異なります。

#### [研修](#)に関するお問い合わせ先

一般社団法人 茨城県介護支援専門員協会 事務局

FAX 029-243-6264

Eメール [ibarakicare2@room.ocn.ne.jp](mailto:ibarakicare2@room.ocn.ne.jp)

#### [登録の現状・登録地の移転・受講地変更](#)に関するお問い合わせ先

茨城県保健福祉部 健康・地域ケア推進課

FAX 029-301-3318

Eメール [care1@pref.ibaraki.lg.jp](mailto:care1@pref.ibaraki.lg.jp)

## よくある質問

Q1 受講要件（2）について自分が参加した研修が要件に該当しているか教えてほしい。

A1 実施要項をよくお読みいただいた上で、FAX でのお問い合わせをお願いいたします。要件についてはお電話でのお問い合わせは受け付けていません。

Q2 受講要件（2）について、該当となる研修の一覧はあるか。

A2 ありません。

Q3 受講要件（2）について、1年に4回以上の研修を合算して12時間以上受けていれば受講できるか。

A3 1年に4回以上の参加に加え、1回3時間以上の研修が対象となります（ただし、一連のカリキュラムにて複数日で実施されるものについては合算して3時間以上であれば1回として認めます）。12時間以上受講していても、1回あたり3時間未満の研修については対象となりません。

Q4 受講要件（2）について、年4回の研修の証明書は、5年間の内であれば何年度でも良いのか

A4 研修は毎年受講する必要がありますが、いずれかの1年間（4月1日から翌年3月31日を1年と考える）に受講した研修となります。ただし、令和元年度及び令和2年度に受講した研修については、年度を跨いでもかまいませんが、認められない場合もありますので、ご注意ください。

Q5 受講要件（1）について、他県の団体での研修のファシリテーターの経験は対象となるか。

A5 法定研修の場合は認めますが、その他の法定外研修は認めておりません（3ページ『3 研修対象者【対象となる研修】』参照）。

Q6 受講要件（5）について、市町村の推薦では該当になるか。

A6 実施要項にもある通り、茨城県が適当と認める者となっているため、市町村の推薦では該当になりません。

Q7 介護支援専門員としての業務は行うが、主任介護支援専門員の資格更新は必要ない場合はどうしたら良いか。

A7 今後も介護支援専門員として従事する場合、介護支援専門員証の有効期間内に専門研修Ⅱ（実務経験者）更新研修Ⅱを受講し、更新をして下さい。

## <主任介護支援専門員更新研修>

### 質 問 票

・FAX 029-243-6264

研修について：(一般社団法人茨城県介護支援専門員協会 介護支援専門員研修係)

・FAX 029-301-3318

登録の状況・登録地の移転・受講地の変更について

：(茨城県 保健福祉部健康・地域ケア推進課)

### 質問内容

### 連絡先

氏名 \_\_\_\_\_ 介護支援専門員登録番号 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

(\* 日中連絡がつく番号を記載願います。)

FAX \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_