

茨城県介護支援専門員実務研修

(令和4年度分)

受講案内

[問合せ先]

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

[電 話] 029-243-6261

[F A X] 029-243-6264

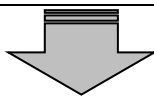
[メ ー ル] ibaraticare1@carrot.ocn.ne.jp

[受付時間] 午前9時～午後5時 (土・日・祝日を除く)

令和4年度茨城県介護支援専門員実務研修受講の流れ

1. 実務研修案内通知

令和4年度の合格通知と同時期に実務研修受講案内等を送付いたします。



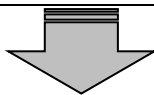
2. 受講申し込み及び受講料振込み及びメールアドレス登録

「茨城県介護支援専門員実務研修受講申込書」を記入後、郵便局にて受講料を振り込み、「振替払込請求書兼受領書」または「現金自動預払機（ATM）ご利用明細書」（コピー可）を受講申込書に貼付してください。

「茨城県介護支援専門員実務研修受講申込書」と「オンライン研修受講同意書」を令和4年12月14日（水）〔必着〕までにレターパックまたは簡易書留で本会あて送付してください。

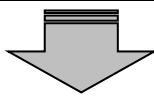
受講料：61,500円（内訳：受講手数料45,000円、資料代16,500円）

また、オンライン研修や講義の視聴する際等に使用するメールアドレスの登録も12月14日までに行ってください。



3. 研修テキスト・資料等送付

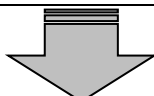
受講申し込みと受講料払い込みを確認した後、概ね12月21日（水）～23日（金）の間に本研修で使用するテキスト・資料等を送付します。



4. 研修受講

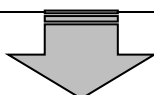
本研修は、講義動画の視聴のほか、Zoomを使用してオンライン研修で実施します。前期課程5日間、後期課程6日間を合わせて11日間の研修過程で構成されています。前期課程と後期課程の間には実習（3日間程度18時間以上）があります。但し、実習については新型コロナウイルス感染症の状況によりZoomでの演習（2日間）になる場合もあります。

※オンライン研修での受講ができない方向けに、参集での研修も実施します。



5. 修了証明書の交付

本研修課程すべてを修めた方に、「修了証明書」を交付いたします（修了日から10日後を目途に郵送）。



6. 修了後の流れ

◇ 修了証明書交付日から3ヶ月以内に茨城県福祉部長寿福祉課あてに「介護支援専門員登録申請書」を提出し、登録手続きを行ってください。

◇ 介護支援専門員の業務に従事するためには、介護支援専門員登録後（又は登録申請と同時に）、茨城県福祉部長寿福祉課あて、「介護支援専門員証交付申請書」により申請し、介護支援専門員証の交付を受けなければなりません。交付には1～2か月かかります。

研修修了後すぐに介護支援専門員として業務に従事する方は、「介護支援専門員登録申請書」と「介護支援専門員証交付申請書」の申請を同時に行ってください。

第1 受講の前に

1-1 実務研修の目的

本研修は、介護保険制度の適切かつ円滑な運営に資するため、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しています。

1-2 実施主体

一般社団法人茨城県介護支援専門員協会（茨城県知事が指定する法人）

1-3 受講対象

「茨城県介護支援専門員実務研修受講試験」に合格した者

1-4 受講定員

230名

1-5 受講申込

受講申込にあたっては、9ページの「令和4年度茨城県介護支援専門員実務研修受講申込書」に必要事項を記入し、郵便局で受講料を振り込み、「振替払込請求書兼受領書」または「現金自動預払機（ATM）ご利用明細書」を受講申込書に貼付の上、下記申込締切日までに提出してください。

※当協会から領収書は発行いたしませんので、受領書や明細書の原本が必要な場合はコピーを貼付ください。

【申込締切日】令和4年12月14日（水）必着（レターパックまたは簡易書留にて）

【送付先】〒310-0851 茨城県水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館3階
茨城県介護支援専門員協会事務局あて

1-6 受講料

61,500円（内訳：受講手数料45,000円、資料代16,500円）

振り込んだ受講料は、原則理由を問わず返金できませんのでご注意ください。

1-7 メールアドレス登録

オンライン研修や講義の視聴をする際等に使用するメールアドレスの登録を行ってください。(参集での研修を希望される方も登録が必要です。)

登録方法：下記のQRコード読取、または ibarakicare1@carrot.ocn.ne.jp にメール送信

送信内容：件名に『実務研修受講アドレス』、本文に受講班と氏名（フルネーム）

期 限：12月14日（水）まで

※期限までの登録が難しい方は茨城県介護支援専門員協会事務局までご連絡ください。

注意事項：

- ・メールアドレスは研修で使用する動画や Zoom の URL 等を確認しやすいアドレスを登録してください。(Zoom 演習ではスマートフォンは不可ですがスマートフォンのアドレスを登録してご自分の PC 等にメールを転送していただく事は可能です。)
- ・12月16日(金)以降に「実務研修 Zoom 演習の URL について」のメールが届かない場合は、正しくアドレス登録ができていない可能性がありますので、事務局にお問い合わせください。



【接続テストについて】

初日のオリエンテーション前に Zoom の操作方法、接続の確認を行います。

自由参加ではありますが、ZOOM 操作がはじめての方や不明な点等がある方はご参加ください。

1-8 受講決定及びテキスト送付

受講申込みと入金の確認が取れ次第、受講決定通知書及び資料を送付いたします。

テキストは指定業者から送付されます。お住まいの地域の交通事情、天災などにより指定の日時にお届けできない場合があります。予めご了承ください。

1-9 個人情報の取り扱い

受講申込書等添付書類に記載された個人情報については、適正に管理を行い、実務研修に係る目的以外に利用することはありません。

1-10 問い合わせ先

本研修に関するお問い合わせは、下記にご連絡ください。

【事務局】 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

〔電 話〕 029-243-6261 〔F A X〕 029-243-6264

〔メール〕 ibarakicare1@carrot.ocn.ne.jp

〔受付時間〕 午前 9 時～午後 5 時（土・日・祝日を除く）

第2 茨城県介護支援専門員実務研修の内容等について

2-1 研修の概要

厚生労働省令で定められたカリキュラムを基に、原則オンライン研修で実施します。講義動画の視聴のほか、Zoomを使用して前期課程、後期課程合わせて11日間の研修過程で構成されています。前期課程と後期課程の間には実習（3日間程度18時間以上）があります。但し、実習については新型コロナウイルス感染症の状況によりオンラインでの演習（2日間）になる場合もあります。

※オンラインでの受講がやむを得ずできない方向けに、参集しての研修も実施します。

※感染症予防のため、できるだけオンラインでの参加をお願いいたします。また、研修中に国や県の方針で参集での研修は中止となる場合もありますことをご了承ください。

2-2 研修日程及び実施会場

日程：「令和4年度茨城県介護支援専門員実務研修日程表」（10ページ）のとおり。

※実習の実施については12月20日を目途にお知らせいたします。

会場：オンラインにて実施（A～D班）

参集班（E班）は茨城県総合福祉会館（水戸市千波町1918）4F 大研修室 予定

2-3 出欠の確認

- ◇ 本研修修了にあたっては講義確認シート集（前期・後期）と演習シート集（前期・後期）、研修記録シートなどの提出が必須となります。研修最終日の修了後、1週間以内に送付してください。
- ◇ 本研修を修了するためには、所定の87時間以上の課程をすべて修了しなければなりませんので、遅刻・早退・欠席は原則認められません。また、本研修課程は連続した内容となっており、一部でも未受講の課目が生じた時点で当該年度の研修は修了できなくなり、翌年受講となりますので、ご注意ください。後期の途中で欠席となった場合で、翌年再受講する場合は前期課程は免除されます。
- ◇ 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、新型コロナウイルス関連等）と認められた場合は翌年の補講対象となりますので証明できる書類の提出をお願いいたします。※個別に、事務局あてご相談願います。
- ◇ 通信環境により回線が不安定で長時間受講ができなくなった場合にも欠席扱いとなる場合もありますので、環境の確認やバックアップが可能な場合はご準備をお願いいたします。万が一回線が途切れてしまい復旧ができない場合は事務局にご連絡ください。

2-4 修了証明書の交付・受講態度について

本研修の全課程を修了された受講者には、本会より修了証明書を交付します。修了証明書は、介護支援専門員登録の際に使用いたしますので、大切に保管してください。

なお、遅刻・早退・欠席は原則認められません。また、本研修課程は連続した内容となっており、一部でも未受講の課目が生じた時点で当該年度の研修は修了できなくなりますので、ご注意ください。

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が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
- ・受講中のメール対応や通知があった場合
- ・受講態度が明らかに悪い場合
- ・提出書類に不備・不正があった場合 等

2-5 その他注意事項

◇ オンラインで実施しますので、受講環境（安定したインターネット回線、ヘッドセットまたは個室の確保等）を整えたくて受講してください。Zoom演習についてはスマートフォンでの受講はできません。

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。

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、参集研修での補講となりますのでご了承ください。

◇ 研修時間は、状況により延長する場合があります。

◇ 本研修受講中は、携帯電話の電源を切るか又はマナーモードに設定し、他の受講者に迷惑のかからないようにしてください。また、就業先等からの電話対応により研修中に中座することは認められませんので、事前に職場等に調整のうえ受講してください。

◇ 研修は長期間に及ぶため、体調を崩すことがないように管理してください。また、疾病により体調不良である場合には、事前に事務局にその旨を伝えてください。

第3 実務研修修了後の手続きについて

介護保険法施行規則第113条の7第1項の規定により、介護支援専門員の登録を受けようとする者は、修了証明書の交付日から3ヶ月以内に登録の申請をすることが定められています。

また、介護支援専門員の業務に従事するためには、介護支援専門員登録後（又は登録申請と同時に）、茨城県福祉部長寿福祉課あてに「介護支援専門員証」の交付申請を行い、交付を受ける必要があります。

具体的な申請方法等については、本研修修了式後に説明いたします。

第4 介護支援専門員実務研修受講にあたっての諸手続（各種届出様式）について

次のような事由が発生した場合には、速やかに茨城県介護支援専門員協会に報告するとともに、所定の手続きを取ってください。届出内容により、使用する様式が異なりますので注意してください。

4-1 他都道府県への転居等のため、茨城県で受講できなくなる場合

研修を受講する前で転居の予定がわかった時点で、すみやかに、茨城県介護支援専門員協会へ電話等により連絡してください。

併せて、転居先の都道府県に、ご自身で受講の受け入れの可否をお問い合わせください。受け入れ可能である場合には、6 ページ「茨城県介護支援専門員実務研修受講地変更願」に必要事項を記入・押印の上、本会あて提出してください。転居先の都道府県の状況によって受講が受け入れられない場合もあります。

4-2 氏名・住所・勤務先が変更になった場合

研修申し込み後に氏名・住所・勤務先が変更になった場合は、7 ページ「茨城県介護支援専門員実務研修受講者記載事項変更届」に必要事項を記入・押印し、本会あて提出してください。

介護支援専門員実務研修受講地変更願

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

届出者	
受験年度	
受験番号	
(フリガナ) 氏名	※自筆による署名
生年月日	年 月 日

連絡先	登録住所 (現住所)	(〒 -)	
	電話番号	※日中連絡が取れる番号をご記入ください。	
変更理由			
受講を希望する 研修について	研修名		
	受講期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	
	受講都道府県		
	実施機関		
備 考			

※介護支援専門員実務研修受講試験合格証書の写し(コピー)及び転居先の住民票を添付してください。

茨城県介護支援専門員実務研修受講者記載事項変更届

令和 年 月 日

茨城県介護支援専門員協会会長 殿

ふりがな	
氏名	印
受講番号	

茨城県介護支援専門員実務研修申込書の記載事項について、次のとおり変更しました。

1-氏名変更

変更前(旧)氏名	変更後(新)氏名
ふりがな	ふりがな

2-住所変更

変更前(旧)住所	変更後(新)住所
〒	〒
TEL(自宅) () -	TEL(自宅) () -
(携帯) () -	(携帯) () -

3-勤務先変更

変更前(旧)勤務先名称	変更後(新)勤務先名称
変更前(旧)勤務先所在地	変更後(新)勤務先所在地
〒	〒
TEL () -	TEL () -

記入例

令和4年度茨城県介護支援専門員実務研修 受講申込書

受験番号	0	1	2	—	3	4	5	6	7	
ふりがな	いばらき はなこ						生 年 月 日	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">昭和</div>		
氏名	茨城 花子							・ 60年 8月 7日平 成		
現住所	〒321-1234 茨城県〇〇市〇〇町178 自宅 TEL 012 (345) 6789 携帯 TEL 090 (0123) 4567									
勤務先名	施設・事業所名 特別養護老人ホーム 〇〇園									
勤務先所在地	〒321-0123 茨城県〇〇市〇〇町〇〇番地 TEL 0123 (45) 6789									
現職種	生活相談員			国家資格等		介護福祉士				
希望班(第1)	C班			希望班(第2)		B班				
※メールアドレスを登録しましたか？ 登録した場合は、右欄にチェックを入れてください。							チェック欄	<input checked="" type="checkbox"/>		
配慮が必要なことがあればご記入ください。 難聴のため、オンラインでの会話はゆっくり大きな声で話して欲しい。			※ここに「振替払込請求書兼受領書」または「現金自動預け払い機(ATM)ご利用明細書」(コピー可)を貼付してください。							

令和 4 年度茨城県介護支援専門員実務研修 受講申込書

受験番号	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>														
ふりがな						生 年 月 日	昭和	年 月 日							
氏名							平成								
現住所	〒														
	自宅 TEL ()														
	携帯 TEL ()														
勤務先名	施設・事業所名														
勤務先所在地	〒														
	TEL ()														
現職種			国家資格等												
希望班 (第 1)			希望班 (第 2)												
※メールアドレスを登録しましたか？ 登録した場合は、右欄にチェックを入れてください。						チェック欄	<input type="checkbox"/>								
配慮が必要なことがあれば ご記入ください。			※ここに「振替払込請求書兼受領書」または「現金自動預け払い機 (ATM) ご利用明細書」(コピー可) を貼付してください。												

令和4年度茨城県介護支援専門員実務研修日程表

演習日以外の動画視聴やホームワークは、各自時間をとって行ってください。

		A班日程	B班日程	C班日程	D班日程	E班日程（参集）	科目名	ホームワー クを含めた 時間数
前期 日程	12月20日（火） 11:00～12:00※1		12月22日（木） 11:00～12:00※1		12月26日（月） 11:00～12:00※1		オリエンテーション	1
	講義動画視聴（YouTube）、ホームワーク等						第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント 第4章 人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理 第6章 ケアマネジメントのプロセス 第9章 地域包括ケアシステム及び社会資源 第7章①ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 受付及び相談並びに契約 第10章 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意義 第11章 ケアマネジメントに係る法令の理解	3 2 2 3 3 2 1
	1月13日（金） 9:00～17:00	1月14日（土） 9:00～17:00	1月18日（水） 9:00～17:00	1月19日（木） 9:00～17:00	1月26日（木） 9:30～17:30		第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本 第3章 相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談助技術の基礎 第8章 介護支援専門員に求められているマネジメント（チームマネジメント） 第12章 実習オリエンテーション	6 4 2 1
	1月17日（火） 9:00～15:00	1月21日（土） 9:00～15:00	1月25日（水） 9:00～15:00	1月27日（金） 9:00～15:00	2月6日（月） 9:30～15:30		第5章 利用者、多くの職種の専門職等への説明及び合意 第7章②ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 アセスメント及びニーズの把握方法	2 6
	1月23日（月） 9:00～12:30	1月28日（土） 9:00～12:30	1月31日（火） 9:00～12:30	2月1日（水） 9:00～12:30	2月13日（月） 9:30～13:00		第7章③ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 居宅サービス計画の作成※2	6
	1月30日（月） 9:00～17:00	2月4日（土） 9:00～17:00	2月7日（火） 9:00～17:00	2月8日（水） 9:00～17:00	2月20日（月） 9:30～17:30		第7章④サービス担当者会議の意義及び進め方 第7章⑤モニタリング及び評価	4 4
	実 習	実習 期間	1月31日（火）～3月3日（金）	2月5日（日）～3月8日（水）	2月9日（木）～3月13日（月）	2月9日（木）～3月13日（月）	2月21日（火）～3月24日（金）	第13章 ケアマネジメントの基礎技術に関する実習
模擬 実習		2月9日（木） 2月24日（金） 両日9:00～12:30 ※3	2月11日（土） 2月25日（土） 両日9:00～12:30 ※3	2月20日（月） 3月6日（月） 両日9:00～12:30 ※3	2月21日（火） 3月7日（火） 両日9:00～12:30 ※3	3月6日（月） 3月15日（水） 両日13:00～16:30 ※3		
後 期 日 程	3月9日（木）※3 9:00～12:00	3月11日（土）※3 9:00～12:00	3月15日（水）※3 9:00～12:00	3月16日（木）※3 9:00～12:00	3月28日（火）※3 9:30～12:30		第14章 実習振り返り	3
	3月10日（金） 9:00～17:00	3月18日（土） 9:00～17:00	3月23日（木） 9:00～17:00	3月24日（金） 9:00～17:00	4月12日（水） 9:30～17:30		第15章① ケアマネジメントの展開 基礎理解 第15章② ケアマネジメントの展開 脳血管疾患に関する事例	3 5
	3月14日（火） 9:00～17:00	3月25日（土） 9:00～17:00	3月30日（木） 9:00～17:00	3月31日（金） 9:00～17:00	4月18日（火） 9:30～17:30		第15章③ ケアマネジメントの展開 認知症に関する事例 第15章④ ケアマネジメントの展開 筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例	5 5
	3月17日（金） 9:00～17:00	4月1日（土） 9:00～17:00	4月6日（木） 9:00～17:00	4月7日（金） 9:00～17:00	5月19日（金） 9:30～17:30		第15章⑤ ケアマネジメントの展開 内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎不全、肝臓病）に関する事例 第15章⑥ ケアマネジメントの展開 看取りに関する事例	5 5
	3月20日（月）13:30～17:00	4月8日（土）13:30～17:00	4月13日（木）13:30～17:00	4月14日（金）13:30～17:00	5月26日（金） 9:30～17:50		第16章 アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習①※2、※4	5
	3月28日（火）13:30～17:20	4月15日（土）13:30～17:20	4月20日（木）13:30～17:20	4月21日（金）13:30～17:20			第16章 アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習② 第17章 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 修了式	2 0.5

- ・ A～D班はオンライン、E班は茨城県総合福祉会館にて参集研修です。
- ・ 開始時間30分前に受付を開始します。

※1 オリエンテーション前に希望者には接続テスト（9:30～10:00）を行います。

※2 第7章③、第16章①の演習では、次回に使用するシート類を完成させて終了となります。進捗によって演習終了予定時刻後にも行っていただきます。

※3 コロナウイルス感染症拡大等の影響により、やむを得ず研修実施機関が実習中止の判断をした場合、代替えとしてオンライン上で模擬実習を行います。

その場合、後期日程に記載の「第14章 実習振り返り」は実施しません。

※4 第16章①の研修終了後、任意で質問時間を設けます。