

神奈川県主任介護支援専門員研修対象者について

申込み前に、研修実施機関ホームページにて募集要項、受講要件詳細を必ずご確認ください。

神奈川県に登録している又は神奈川県内で勤務している介護支援専門員であって、次の①から④に該当し、かつ次のアからエまでのいずれかに該当する者とする。

- ① 利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できていると認められる者
- ② 有効な介護支援専門員証を保有している者
- ③ 専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程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
- ④ 現に介護支援専門員として従事している者（※1）

ア 専任（※2）の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者（ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとする。）

イ 「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した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（※2）の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年（36ヶ月）以上である者（ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとする。）

ウ 施行規則第140条の66第1号イの（3）に規定する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（市町村経由で申込み）

エ 研修申込開始日が属する月の前月から起算して過去5年以内に介護支援専門員法定研修の講師、ファシリテーターの経験があるもの

※1 専任・兼任、常勤・非常勤を問わず、次の事業所又は施設において、介護支援専門員として就労し、かつサービス計画の作成を行っているものであること。

①居宅介護支援事業所②特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業所③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所④介護保険施設⑤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所⑥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所⑦介護予防支援事業所⑧地域包括支援センター

なお、地域包括支援センターにて保健師等に配置されている現にサービス計画を作成している者については、従事する事業所よりサービス計画を現に作成していることを証することができる者に限り、「現に介護支援専門員として従事している者」に準ずる者として認めることとする。

※2 専任とは、常勤専従を指す。管理者以外の職種を兼務している期間は、従事期間に含めることが出来ない。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業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。)に該当することを指す。雇用形態は問わない。

居宅介護支援事業所管理者、介護予防支援事業所管理者の職種を兼務している期間は、従事期間に含めることが出来る。他のサービス事業所管理者との兼務は従事期間に含めることが出来ない。

【留意事項】

○ 申込時点で受講要件を満たしていることが必要

(例)・研修初日に実務経験 5 年を満たすは不可。

・専門研修課程Ⅱを□月に修了する予定等の「見込み」は不可。

【参考】受講要件を証明するための提出書類

対象	受講要件	提出書類
全員	対象者①	① 居宅・施設サービス計画書第 1 表～第 3 表、又は介護予防サービス・支援計画書 ② ケアプランチェックシート ③ 課題レポート
	対象者②	介護支援専門員証の写し
	対象者③	該当する研修の修了証明書のコピー
	対象者④	様式 2 介護支援専門員業務従事証明書 ※在職している事業所の分
いずれか 1 つ	対象者アに該当する者	様式 2 介護支援専門員業務従事証明書 ※5 年 (60 ヶ月) 以上の従事を証明できる分
	対象者イに該当する者	ケアマネジメントリーダー養成研修修了者 ：修了証明書の写し 日本ケアマネジメント学会が認定するケアマネジャー ：認定証の写し
	対象者ウに該当する者	ケアマネジメントリーダー養成研修修了証明書の写し
	対象者エに該当する者	様式 5 研修講師等実施証明書