

関係各位

東京都福祉保健局
高齢社会対策部介護保険課長
(公 印 省 略)

平成25年度第I期東京都主任介護支援専門員研修の実施について

平素より東京都における介護支援業務の円滑な運営に御尽力賜り厚くお礼申し上げます。

さて、東京都では、地域包括ケアシステム実現に向けて、他の介護支援専門員の指導や助言を行う人材を主任介護支援専門員として養成するために、平成25年度第I期東京都主任介護支援専門員研修の受講生を募集いたします。本研修の受講を希望する方は、本通知の内容を確認の上、お申込みください。

なお、受講者は、各区市町村が受講推薦者として推薦した方の中から東京都が決定します。区市町村からの推薦がない場合、本研修は受講できませんので予め御了承ください。

記

1 主任介護支援専門員研修の目的

ケアマネジメントを適切かつ円滑に提供するための知識及び技術を修得した主任介護支援専門員を養成し、介護保険及びその他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携や、他の介護支援専門員に対する指導・助言などを通じ、ケアマネジメントの質の向上を図ることを目的としています。

2 実施主体

特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会
(電話：03-3263-5636)

※ 東京都から委託を受けて実施します。

3 受講対象者

平成25年5月1日現在、下記の(1)から(4)までの要件を満たす方のうち、区市町村が推薦し都が受講者として適切であると認めた者が対象となります。

4 受講要件

(1) 勤務要件

都内の地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）の事業所、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の事業所、小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）の事業所（以下「介護保険施設等」という）において、常勤専

従の介護支援専門員又は主任介護支援専門員に準ずる者として配置され、勤務していること。

(2) 研修要件

次の①か②のいずれかの研修を修了していること。

- ① 平成18年度以降に各都道府県が実施した介護支援専門員専門研修Ⅰ及びⅡ
(注参照)
- ② 各都道府県が実施する更新研修(実務経験者向け)

(注) 平成15年度から17年度までの間に各都道府県が実施した介護支援専門員現任研修基礎課程Ⅰ又は基礎課程Ⅱを修了し、専門研修Ⅰの受講が免除となっている者を含みます。

(3) 実務経験要件

次の①か②のいずれかに該当すること。

- ① 常勤専従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**あること。
- ② 国若しくは都道府県が実施したケアマネジメントリーダー養成研修を修了しているか、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、常勤専従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**あること。

※介護支援専門員として勤務しているということは、現にケアプラン(予防を含む)を作成していることをいいます。単に要介護認定のための認定調査のみ行っている場合は、(1)勤務要件(3)実務経験として認められません。

※地域包括支援センターにおいて、保健師・社会福祉士として配置されている場合は、(1)勤務要件(3)実務経験として認められません。

※居宅介護支援事業所の常勤専従の管理者については、(3)実務経験として認められます。

(4) 区市町村推薦要件

次の①または②のいずれかに該当すること。

- ①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。

(「主任介護支援専門員に準ずる者」の要件については、平成18年10月18日付老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号「地域包括支援センターの設置運営について(通知)」の「6 職員の配置等(1)センターの人員」参照のこと)

- ② ①に掲げるもののほか、地域の介護支援専門員の研修、支援及び連携体制の構築業務を担い、質の高いケアマネジメントを確保し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することが期待される者。

※②について、各区市町村における推薦基準等がある場合がありますので、各区市町村担当課に御確認願います。

5 「主任介護支援専門員研修」の修了証書の交付等

本研修の全課程を修了し、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所・介護保険施設等で介護支援専門員として勤務していることを修了の要件とし、**在籍証明書を修了日から1週間以内に提出**していただきます。

なお、在籍証明書は研修期間中にお渡しします。

※ 研修修了時に、都内の地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所・介護保険施設等に在籍しておらず、在籍証明書が提出できない場合、本研修を修了したことにはならず、修了証書は交付できません。

6 募集人員及び研修日程

(1) 募集人員

第I期210名

(2) 研修日程

別紙の研修プログラムを御覧ください。研修会場は、受講決定時にお知らせしますのであらかじめ御了承ください。

7 受講手続き

(1) 申込書類（別紙「申込書類綴り順」参照。）

- ①東京都主任介護支援専門員研修受講申込書 (届出様式 主-1)
申込書別紙 (届出様式 主-2)

(以下「申込書」といいます。)

- ②東京都主任介護支援専門員研修実務経験証明書総括表 (届出様式 主-3 総括表)
東京都主任介護支援専門員研修実務経験証明書 (届出様式 主-3)

※東京都主任介護支援専門員研修実務経験証明書根拠書類（写し）の添付が必要です。
書類の内容については、別紙『実務経験証明書根拠書類』について」をご参照ください。また、実務経験証明書の内容が事実と異なった場合及び根拠書類（写し）の添付がない場合は、本証明書は無効となります。

- ③研修修了証明書の写し
④介護支援専門員証の写し（A4サイズ用の紙にコピーしてください。拡大コピーの必要はありません。）
⑤東京都主任介護支援専門員研修 受講者一覧 (届出様式 主-4)

(2) 申込締め切り

平成25年6月5日（水曜日）必着

(3) 受講申込書提出先及び提出方法

- ①所属事業所の所在地がある区市町村の主任介護支援専門員研修を担当する所管課
②持参又は郵送で提出してください。
③事業所で複数名希望者がいる場合には、受講者の人数分の申込書と一緒に受講者一覧（主-4）を添付し、事業所でまとめて提出してください。

★ 申込にあたっての注意

- 注1 申込書は管理者が本通知及び申込書の内容を確認のうえ、署名・押印してください。
- 注2 申込者が区市町村を通さず直接研修実施機関へ申し込んだ場合は無効となります。
- 注3 申込において不正があったときは、当該申込は無効になり、受講決定が取り消されます。
- 注4 提出された申込書及び添付書類は返却いたしません。

(4) 4の受講要件に係る添付書類

各要件別に該当する区分の添付書類を確認し、申込書に添付してください。

4 受講要件		提出書類
(2) 研修要件 (①又は②)	①	◆ 専門研修Ⅰ・Ⅱの修了証明書の写し 注：研修修了時から氏名が変わった場合は戸籍抄本（写）を添付してください。
	②	◆ 更新研修（実務経験者向け）の写し 注：研修修了時から氏名が変わった場合は戸籍抄本（写）を添付してください。
(3) 実務経験要件 (①又は②)	①	◆ 実務経験証明書（届出様式 主-3） 注：介護支援専門員としての従事期間が実務経験要件に定める期間を満たしていることを証明できるもの。複数の事業所での従事期間を通算する場合は、各事業所からの発行のもの。勤務記録等の書類に基づいて証明がなされ、証明の根拠が確認できる書類の写しが添付されているもの。
	②	◆ ケアマネジメントリーダー養成研修修了証明書の写し、 又は 日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャー認定証の写し 注：研修修了時から氏名が変わった場合は戸籍抄本（写）を添付してください。 ◆ 実務経験証明書（届出様式 主-3） 注：介護支援専門員としての従事期間が実務経験要件に定める期間を満たしていることを証明できるもの。複数の事業所での従事期間を通算する場合は、各事業所からの発行のもの。勤務記録等の書類に基づいて証明がなされ、証明の根拠が確認できる書類の写しが添付されているもの。

※地域包括支援センターに配置されている場合は、配置状況が確認できる書類（変更届の勤務形態一覧表の写し等）、主任介護支援専門員に準ずる者として配置されている場合は国または都のケアマネジメントリーダー養成研修修了証明書の写しも添付してください。

(5) 受講決定

受講決定者には本人[自宅住所]あてに7月8日（月）頃（予定）受講決定通知書を発送します。なお、受講者は、各区市町村が推薦した方の中から都が審査の上決定します。受講者数によっては、希望のコースで受講していただけない場合があります。あらかじめ御了承の上お申込みください。※申込者で、7月12日になっても受講決定通知が自宅に届かない方は「2実施主体」までお問い合わせください。

8 受講料及び納付方法

(1) 受講料

48,400円

(2) 納付方法

講師から指定された課題を提出いただいた後、事務局から送付される納入通知書により納付してください。なお、納入に際しては、次の点についてあらかじめ御了承ください。

ア 納付は8月1日から8月7日までをお願いします。

領収書の写し（A4版にコピー）を研修初日（8月8日）に提出してください。

イ 納入通知書記載の期限までに納付されない場合は、受講決定を取り消します。

ウ いったん納付された受講料は、研修を欠席した場合や受講決定が取り消された場合でも返還できません。

9 研修受講上の注意

(1) 研修会場までの交通費及び宿泊費等は、受講者負担です。

(2) 受講に当たって不正等が発覚したときは、その時点で受講決定を取り消します。

(3) **受講決定後、スーパービジョンと事例研究の演習で使用する支援困難事例を所定の書式に従って、2事例提出していただきます。**（提出日：7月27日（土曜日）、提出場所：研究社英語センター：（新宿区神楽坂 1-2）（詳細については、受講決定時にお送りする「受講の手引き」に記載します。）**提出日に事例の提出がない場合、研修受講の意思がないものとみなし、受講決定を取り消します。**（7月27日（土曜日）に都合が悪い方は、受講決定通知到着後に、御相談ください）

(4) 上記（3）の提出課題について、7月12日（金曜日）[会場：東京体育館（第一会議室）：（渋谷区千駄ヶ谷 1-17-1）] に説明会を行います。出席を希望する方は、受講申込書の該当欄に記載してください。

10 修了証書の交付

本研修の全課目を修了し、かつ、都内の居宅支援事業所又は地域包括支援センター、介護保険施設等に在籍していることを証明する「在籍証明書」を提出いただいた方に対し、東京都主任介護支援専門員研修修了証書を交付します。

ただし、不正等の発覚等により、交付後に受講決定が取り消された場合は、研修修了についても無効となるため、修了証書を返還していただきます。

11 修了者名簿及び研修のまとめの取扱い

主任介護支援専門員（本研修の修了者）の方には、今後、地域の中核となって活躍いただきたいという本研修の趣旨を踏まえ、本研修修了者の名簿を作成し、都内の区市町村に提供します。また、各研修科目受講の都度記載し、研修最終日にご提出いただく研修のまとめについて、推薦市区町村に提供します。

12 個人情報の取扱い

申込書及びこれに添付された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、本研修の運営及び上述した目的以外に利用することはありません。

13 問い合わせ先

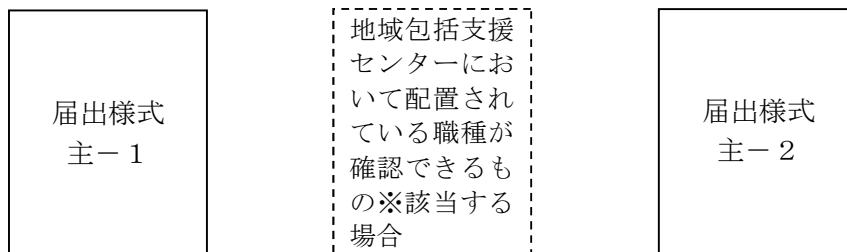
受講申込書を提出する先の区市町村（別紙9ページの一覧を参照）

なお、本研修の内容（上記5、6、8、9、10）に関することは「2 実施主体」までお問合せください。

申込書類の綴り順

1 申込書

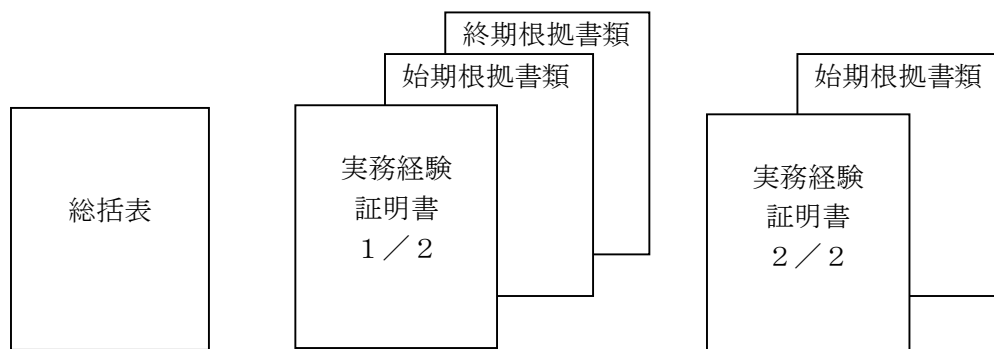
- (1) 届出様式 主-1
東京都主任介護支援専門員研修受講申込書
- (2) 届出様式 主-2
東京都主任介護支援専門員研修申込書別紙



2 届出様式 主-3

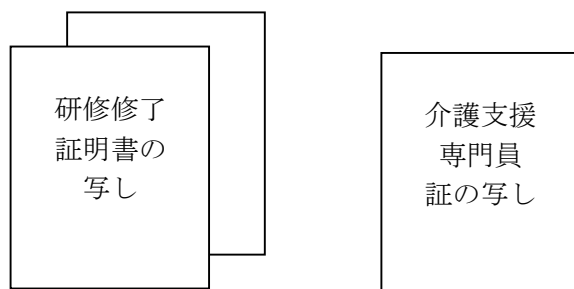
- (1) 東京都主任介護支援専門員研修実務経験証明書 総括表
- (2) 東京都主任介護支援専門員研修実務経験証明書
- (3) 東京都主任介護支援専門員研修実務経験証明書 根拠書類 (始期)
- (4) 東京都主任介護支援専門員研修実務経験証明書 根拠書類 (終期)

<実務経験証明書の提出が2件ある場合>



3 証明書等の写し

- (1) 研修修了証明書の写し
- (2) 介護支援専門員証の写し (A4サイズ of 用紙にコピーしたもの)



- 4 東京都主任介護支援専門員研修 受講者一覧 (届出様式 主-4)
事業所として複数名受講希望者がいる場合に提出してください。

別紙 1 [研修日程及び研修カリキュラム]

[表1]研修日程

予定日時				研修課目	時間	予定講師名
日程	コース	予定日	時間			
1 日目	A 及び B	8月8日(木)	10:00～ 12:00 /13:00 ～16:00	主任介護支援専門員の 役割と視点	5	社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 運営部長 佐藤 信人 氏
			～16:30	自殺の現状と対策	0.5	東京都特別講義
2 日目	A 及び B	8月10日(土)	9:30～ 12:30	ターミナルケア	3	ライフケアシステム 代表理事 水道橋クリニック 理事長兼所長 医師 辻 彼南雄 氏
			13:30～ 16:30	サービス展開におけるリス クマネジメント	3	(株)フォーサイトコンサルティング 代表 浅野 睦 氏
3 日目	A 及び B	8月21日(水)	9:30～ 12:30	ケアマネジメントとそれを 担う介護支援専門員の倫理	1.5	東京大学 高齢社会総合研究機構 特任研究員 吉江 悟 氏
			13:30～ 16:30		人事・経営管理	3
					1.5	保険者
4 日目	A	8月25日(日)	9:30～ 12:30/ 13:30～ 16:30	地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)	6	山梨県立大学 人間福祉学部・福祉コミュニティ学科 准教授 神山 裕美 氏
	B	8月26日(月)				
5 日目	A 及び B	9月2日(月)	9:30～ 12:30/ 13:30～ 16:30	対人援助者監督指導 (スーパービジョン)講義	6	日本女子大学 人間社会学部社会福祉学科 教授 渡部 律子 氏
6 日目	A	9月21日(土)	9:30～ 12:30/ 13:30～ 16:30	対人援助者監督指導 (スーパービジョン)演習 1	6	甲子園大学 現代経営学部 医療福祉マネジメント学科 准教授 長田 貴 氏
	B	9月10日(火)				
7 日目	A	9月22日(日)	9:30～ 12:30/ 13:30～ 16:30	対人援助者監督指導 (スーパービジョン)演習 2	6	甲子園大学 現代経営学部 医療福祉マネジメント学科 准教授 長田 貴 氏
	B	9月11日(水)				
8 日目	A	10月5日(土)	9:30～ 12:00/ 13:00～ 15:30	事例研究 及び 事例指導方法 講義	5	立正大学大学院 講師 國光 登志子 氏
	B	9月26日(木)				
9 日目	A	10月12日(土)	9:30～ 12:30/ 13:30～ 16:30	事例研究 及び 事例指導方法 演習 1	6	相当の知見を有する者 (概ね受講者10名あたり1名の講師 を配置する)
	B	10月8日(火)				
10 日目	A	10月14日(月)	9:30～ 12:30/ 13:30～ 16:30	事例研究 及び 事例指導方法 演習 2	6	相当の知見を有する者 (概ね受講者10名あたり1名の講師 を配置する)
	B	10月15日(火)				
11 日目	A	10月26日(土)	9:30～ 12:30/ 13:30～ 16:30	事例研究 及び 事例指導方法 演習 3	6	相当の知見を有する者 (概ね受講者10名あたり1名の講師 を配置する)
	B	10月21日(月)				
合計時間					64.5	

〔表2〕研修カリキュラム(各回共通)

課目名	時間数	目的及び内容
主任介護支援専門員の役割と視点 (地域包括支援センター運営を含む)	5時間	<p>目的:主任介護支援専門員が業務を行う上で必要な心構え、知識、技能の習得を図る。</p> <p>内容:地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所における主任介護支援専門員の役割。包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築について。個々の介護支援専門員に対する個別支援方策。地域ケアマネジメント力の向上支援方策、地域包括支援センターと各関係機関とのネットワーク構築手法(サービス事業者同士のネットワーク構築含む)。地域における総合的ケアマネジメントの実施、調整手法。地域の介護支援専門員の実態把握手法。勉強会、技術向上を目指した「場づくり」支援方策。</p>
サービス展開における リスクマネジメント	3時間	<p>目的:介護事故は単に個人に対する注意喚起や表面上の処理だけでは減少しない。再発防止の為に組織全体で事故の背景、要因を明らかにして、分析し対策を講じることが重要であることから、リスクマネジメントの目的、取り組み方を会得する。</p> <p>内容:「高齢者が起こしやすい事故の内容」「事例を踏まえた苦情対応」「サービス事業者に求められるリスクマネジメントの目的と内容」「リスクマネジメントのマニュアルの作成方法」「事件事例を活用し分析を行いそれらをケアプランに反映させる等リスクマネジメントとケアプランの関係及び反映手法」</p>
ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3時間	<p>目的:机上の実務研修内容を就業後の実践に照らして確認することにより重要な倫理を会得する。</p> <p>内容:ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員が基礎的に備えるべき、利用者主体、自立支援、公正中立、権利擁護、守秘義務、利用者ニーズの代弁等の倫理について徹底して講義。</p>
ターミナルケア	3時間	<p>目的:高齢化の急速な進展、急性疾患による死亡の減少の中で、現在大きく浮上している高齢者の「ターミナルケア」に関して現状・課題等について認識するとともに介護支援専門員の係り方について学ぶ。あわせて要介護高齢者に多い疾病についても学ぶ。</p> <p>内容:後期高齢者の増加により、長期にわたる介護の延長線上にターミナルケアが増加していることを踏まえ、「ターミナルケアの基本理解」「施設におけるターミナルケアの課題、必要な視点」「利用者、家族等に対する介護支援専門員の適正な支援方法」「要介護高齢者に多い疾病の病態理解」を学ぶ。</p>
人事・経営管理	3時間	<p>目的:事業所の適正な運営を図るための「経営管理」「人事管理」に関して基礎知識を会得する。</p> <p>内容:事業所を取り巻く環境は絶えず変化しており良質なサービスを提供する為には、事業所の安定した経営が求められることから「経営管理の基礎理論」「経営戦略・マーケティングの手法」「財務管理・経営計画の作り方」等の経営管理について学ぶ。また、事業所運営の基礎は「人材」が要であることを踏まえ「業務管理・目標管理の導入方法」「業務評価制度と人事考課」「雇用管理、労使関係の課題と現況」「人材育成の為の研修計画」等人事管理の手法について学ぶ。</p>
地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)	講義3時間 演習3時間	<p>目的:地域において住民が自立した生活を送れるよう自立生活支援を目的とした地域福祉の推進を構築するための基礎となる地域援助技術(コミュニティワーク)機能の理解と実践的な技術・手法について学ぶ。</p> <p>内容:「コミュニティワークの概念」「コミュニティワークの機能及び目的」「コミュニティワークの展開技法」「主任介護支援専門員とコミュニティワーク」「解決困難な問題事例等を用いて地域診断と不足するフォーマルサービス、インフォーマルサービスの開発普及」等について学ぶ。</p>
対人援助者監督指導 (スーパービジョン)	講義6時間 演習12時間	<p>目的:人材育成の方法であるスーパービジョン(対人援助者監督指導論)の内容を理解し、実践できる技能を身につける。</p> <p>内容:「スーパービジョン(対人援助者監督指導論)の内容と方法」「介護支援専門員に対する適切な指導方法」「個人スーパービジョンとグループスーパービジョンの具体的な方法の理解と向上」等を演習、講義を通して学ぶ。</p>
事例研究及び事例指導方法	講義5時間 演習18時間	<p>目的:単に事例研究を行うだけでなく、支援困難事例等を含めた事例を各ポイントをわかりやすく指導、説明できる技能を会得する。</p> <p>内容:「事例を用いた指導手法のポイント」「指導における留意点」等を踏まえながら、実際に指導する立場にたつて相互に評価するとともに、講師の助言を得ながら指導方法の向上を図る。</p>
計	64時間	

区市町村別申込先一覧

区市町村名	部	課	係	郵便番号	所在地	電話
千代田区	保健福祉部	高齢介護課	相談係	102-8688	千代田区九段南1-2-1	5211-4221(直通)
中央区	福祉保健部	介護保険課	介護支援係	104-8404	中央区築地1-1-1	3546-5641
港区	保健福祉支援部	高齢者支援課	介護事業者支援担当	105-8511	港区芝公園1-5-25	3578-2111内線2821
新宿区	福祉部	高齢者福祉課	高齢者相談係	160-8484	新宿区歌舞伎町1-4-1	5273-4593
文京区	福祉部	介護保険課	介護保険相談係	112-8555	文京区春日1-16-21	5803-1383
台東区	福祉部	介護保険課	調整担当	110-8615	台東区上野4-5-6	5246-1244
墨田区	福祉保健部	介護保険課	事業者指導担当	130-8640	墨田区吾妻橋1-23-20	5608-6544
江東区	福祉部	高齢者支援課	地域福祉係	135-8383	江東区東陽4-11-28	3647-9468
品川区	健康福祉事業	高齢者福祉	高齢者支援第1	140-8715	品川区広町2-1-36	5742-6729
目黒区	健康福祉部	介護保険課	介護保険管理係	153-8573	目黒区上目黒2-19-15 目黒区総合庁舎2階	5722-9574
大田区	福祉部	介護保険課	居宅サービス係	144-8621	大田区蒲田5-13-14	5744-1655
世田谷区	地域福祉部	介護保険課	事業者支援担当	154-8504	世田谷区世田谷4-21-27	5432-2884
渋谷区	福祉部	高齢者サービス課	高齢者相談支援係	150-8010	渋谷区宇田川町1-1	3463-1989
中野区	区民サービス管理部	介護保険分野	介護制度運営担当	164-8501	中野区中野4-8-1	3228-5699
杉並区	保健福祉部	高齢者在宅支援課	地域連携推進係	166-8570	杉並区阿佐谷南1-15-1	3312-2111 内線3247
豊島区	保健福祉部	高齢者福祉課	地域包括サポート係	170-8422	豊島区東池袋1-18-1	3981-1837
北区	健康福祉部	介護保険課	給付調整係	114-8508	北区王子本町1-15-22	3908-1286
荒川区	福祉部	介護保険課	介護予防・事業者支援係	116-8501	荒川区荒川2-2-3	3802-4037
板橋区	健康生きがい部	おとしより保健福祉センター	地域ケア推進係	174-0063	板橋区前野町4-16-1	5970-1114
練馬区	福祉部	高齢社会対策課	高齢調整係	176-8501	練馬区豊玉北6-12-1	5984-4582
足立区	福祉部	介護保険課	保険給付係	120-8510	足立区中央本町1-17-1	3880-5743
葛飾区	福祉部	介護保険課	指導育成係	124-8555	葛飾区立石5-13-1	5654-8251
江戸川区	福祉部	介護保険課	事業者調整係	132-8501	江戸川区中央1-4-1	5662-0062
八王子市	健康福祉部	介護保険課	給付担当	192-8501	八王子市元本郷町3-24-1	042-620-7416
立川市	福祉保健部	介護保険課	介護給付係	190-8666	立川市泉町1156-9	042-523-2111
武蔵野市	健康福祉部	高齢者支援課	介護保険係	180-8777	武蔵野市緑町2-2-28	0422-60-9215
三鷹市	健康福祉部	高齢者支援課	高齢者相談係	181-8555	三鷹市野崎1-1-1	0422-45-1151
青梅市	健康福祉部	高齢介護課	包括支援係	198-8701	青梅市東青梅1-11-1	0428-22-1111
府中市	福祉保健部	高齢者支援課	包括ケア担当	183-8703	府中市宮西町2-24	042-335-4106
昭島市	保健福祉部	介護福祉課	介護保険係	196-8511	昭島市田中町1-17-1	042-544-5111内線2146
調布市	福祉健康部	高齢者支援室介護保険担当	介護給付係	182-8511	調布市小島町2-35-1	042-481-7321

区市町村別申込先一覧

区市町村名	部	課	係	郵便番号	所在地	電話
町田 市	いきいき健康部	介護保険課	給付係	194-8520	町田市森野2-2-22	042-724-4366
小金井 市	福祉保健部	介護福祉課	包括支援係	184-8504	小金井市本町6-6-3	042-387-9845
小平 市	健康福祉部	介護福祉課	地域支援係	187-8790	小平市小川町2-1333	042-346-9539
日野 市	健康福祉部	高齢福祉課	介護給付係	191-8686	日野市神明1-12-1	042-585-1111内2435
東村山 市	健康福祉部	高齢介護課	認定係	189-8501	東村山市本町1-2-3	042-393-5111 内線3139
国分寺 市	福祉保健部	高齢者相談室	包括支援係	185-0024	国分寺市泉町2-3-8	042-321-1301
国立 市	健康福祉部	高齢者支援課	介護保険係	186-8501	国立市富士見台2-47-1	042-576-2111内線159
福生 市	福祉保健部	介護福祉課	介護保険係	197-8501	福生市本町5	042-551-1764
狛江 市	福祉保健部	介護支援課	高齢者支援係	201-8585	狛江市和泉本町1-1-5	3430-1111
東大和 市	福祉部	高齢介護課	介護給付係	207-8585	東大和市中央3-930	042-563-2111(代表) 内線1137
清瀬 市	健康福祉部	高齢支援課	地域包括支援センター係	204-8511	清瀬市中里5丁目842	042-492-5111
東久留米 市	福祉保健部	介護福祉課	地域ケア係	203-8555	東久留米市本町3-3-1	042-470-7750
武蔵村山 市	健康福祉部	高齢福祉課	介護認定・給付グループ	208-8502	武蔵村山市学園4-5-1 武蔵村山市民総合センター内	042-590-1233
多摩 市	健康福祉部	介護保険課	介護保険係	206-8666	多摩市関戸6-12-1	042-338-6901
稲城 市	福祉部	高齢福祉課	地域支援係	206-8601	稲城市東長沼2111	042-378-2111
羽村 市	福祉健康部	高齢福祉介護課	介護保険係	205-8603	羽村市緑ヶ丘5-2-1	042-555-1111
あきる野 市	健康福祉部	高齢者支援課	介護保険係	197-0814	あきる野市二宮350	042-558-1111内線2633
西東京 市	福祉部	高齢者支援課	地域支援係	202-8555	西東京市中町1-5-1	042-438-4029
瑞穂 町	福祉部	高齢課	介護係	190-1292	西多摩郡瑞穂町箱根ヶ崎2335	042-557-7623
日の出 町		いきいき健康課	介護保険係	190-0192	西多摩郡日の出町大字平井2780	042-597-0511(代表) 内線385~387
檜原 村		福祉けんこう課	福祉係	190-0211	西多摩郡檜原村2717	042-598-3121
奥多摩 町		福祉保健課	地域支援係	198-0212	西多摩郡奥多摩町氷川1111 奥多摩町保健福祉センター	0428-83-2777
大島 町		住民課	介護保険係	100-0101	大島町元町1-1-14	04992-2-1462
利島 村		住民課		100-0301	利島村248番地	04992-9-0011
新島 村		民生課	福祉介護係	100-0402	新島村本村1-1-1	04992-5-0243
神津島 村		福祉課	福祉係	100-0601	神津島村904	04992-8-0011
三宅 村		村民生活課	保健係	100-1212	三宅島三宅村阿古497	04994-5-0902
御蔵島 村		総務課	民生係	100-1301	御蔵島村字入かねが沢	04994-8-2121
八丈 町		健康課	高齢福祉係	100-1511	八丈島八丈町三根2 八丈町保健福祉センター	04996-2-5570
青ヶ島 村		総務課		100-1711	青ヶ島村無番地	04996-9-0111
小笠原 村		村民課	福祉係	100-2101	小笠原村父島宇西町	04998-2-3939

平成25年度第 I 期東京都主任介護支援専門員研修受講申込書

平成25年度第 I 期東京都主任介護支援専門員研修について、研修通知の内容を了解した上で、下記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

管理者氏名 印

1 受講希望者について御記入ください。

受講希望者本人	フリガナ		性別	男 ・ 女		
	氏名		印	生年月日	昭和 年 月 日	
	住所	〒 -	自宅電話			
			携帯電話			
	介護支援専門員登録番号					登録都道府県
介護支援専門員証有効期間満了日	平成	年	月	日		
現在の勤務先	事業所名				事業所番号	
	所在地	〒 -				
	電話			FAX		
	事業所形態	1 地域包括支援センター (職種) 2 居宅介護支援事業所 3 その他()			(左で「1」の場合) 地域包括支援センターにおいて配置されている職種が確認できるものを添付	

2 受講要件

(1) 研修要件 (研修情報も必ず御記入ください。未記入の場合、申込みは無効となります。)

- 1 専門研修 I 及び専門研修 II を修了している。(専門 I 免除対象者を含む)
- 2 更新研修(実務経験者向け)を修了している。

※ 専門 I 免除対象者:平成15年度から17年度に現任研修基礎課程 I 又は II を修了した者

研修情報

(修了した研修について御記入ください。同じ研修を複数回受講している場合は直近の研修について御記入ください。)

研修名	受講都道府県	修了年月日	修了番号
現任研修基礎課程 I 又は II		平成 年 月 日	
専門研修 I		平成 年 月 日	
専門研修 II		平成 年 月 日	
更新研修(実務経験者向け)		平成 年 月 日	

(2) 実務経験要件

- 1 常勤専従の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年以上ある。
- 2 国又は都道府県が実施したケアマネジメントリーダー養成研修を修了しているか、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ージャーであって、常勤専従の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年以上ある。

裏面へ

平成25年度第 I 期東京都主任介護支援専門員研修申込書 別紙

平成 年 月 日

フリガナ		
申込者氏名		昭和 年 月 日生
受講 動機		
研修受 講履歴	(東京都・区市町村・東京都介護支援専門員協議会・日本ケアマネジメント学会等が主催する研修で、平成18年4月以降に開催されたもの)	

注 研修受講動機には、研修で学びたいこと、研修修了後に地域でどのような役割を果たしたいか等を記載してください。

平成25年度第I期東京都主任介護支援専門員研修
実務経験証明書総括表

フリガナ		介護支援専門員登録番号							
申込者氏名									

	事業所名	実務従事期間・算定対象期間	通算期間
1		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	年 か月
		(除算期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	
		平成 年 月 ~ 平成 年 月	
2	事業所名	実務従事期間・算定対象期間	通算期間
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	年 か月
		(除算期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	
	平成 年 月 ~ 平成 年 月		
3	事業所名	実務従事期間・算定対象期間	通算期間
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	年 か月
		(除算期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	
	平成 年 月 ~ 平成 年 月		
4	事業所名	実務従事期間・算定対象期間	通算期間
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	年 か月
		(除算期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	
	平成 年 月 ~ 平成 年 月		
5	事業所名	実務従事期間・算定対象期間	通算期間
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	年 か月
		(除算期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	
	平成 年 月 ~ 平成 年 月		
6	事業所名	実務従事期間・算定対象期間	通算期間
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	年 か月
		(除算期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	
	平成 年 月 ~ 平成 年 月		

【注意事項】

- 1 実務従事期間が古い順に記入してください。
- 2 通算した従事期間のうち、1か月に満たない部分は切り捨てます。
- 3 証明する期間の始期・終期について根拠書類を添付してください。(ただし、終期については、現在もその事業所に勤務中であれば、添付の必要はありません。)
- 4 事業所欄が不足する場合は、コピーをして使用してください。

実務従事期間合計

年 か月

平成25年度第 I 期東京都主任介護支援専門員研修
実務経験証明書

平成 年 月 日

所在地
法人等団体名
代表者職・氏名

公印

担当者氏名
連絡先電話番号

下記の者は、標記研修の受講を申し込むに当たり、平成25年5月1日までの期間において、常勤専従の介護支援専門員として、以下のとおり勤務した経験を有することを証明します。

フリガナ			生年月日																
申込者氏名			昭和 年 月 日生																
事業所名																			
	事業種別				事業所番号														
所在地	〒 -																		
実務従事期間 (※)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 〔上記のうち、病休等により実務に従事していなかった期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日〕 通算 [年 か月]																		

【注意事項】

右上太枠線内以外を申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。必ず団体・法人等の証明権限を有する方が作成してください。(申込者と証明権限を有する者が同一の場合を除きます。)証明の根拠となる書類(写し)を添付してください。

実務経験証明書の内容が事実と異なる場合及び根拠書類の添付がない場合、本証明書は無効となり、研修の申し込みはできません。

別紙『実務経験証明書』記入上の注意事項』及び『実務経験証明書根拠書類』についてをよくお読みの上、作成してください。

平成25年度第 I 期東京都主任介護支援専門員研修 受講者一覧

平成 年 月 日

所在地

事業所名

担当者氏名

連絡先電話番号

順位	氏 名	受 講 理 由

注) 事業所として複数名受講希望者がいる場合に提出してください。

平成25年度第I期東京都主任介護支援専門員研修
実務経験証明書総括表

フリガナ	トウキョウ ハナコ	介護支援専門員登録番号							
申込者氏名	東京 花子	1	3	0	5	9	9	9	9

	事業所名	実務従事期間・算定対象期間	通算期間
1	〇〇ケアサービス 居宅介護支援事業所	平成 20年 3月 16日 ~ 平成 24年 4月 25日	4年 0か月
		(除算期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	
		平成 20年 4月 ~ 平成 24年 3月	
2	△△ケアプランセンター	平成 24年 4月 26日 ~ 平成 25年 5月 1日	1年 0か月
		(除算期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	
		平成 24年 5月 ~ 平成 25年 4月	
3	事業所名	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	年 か月
		(除算期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	
		平成 年 月 ~ 平成 年 月	
4	事業所名	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	年 か月
		(除算期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	
		平成 年 月 ~ 平成 年 月	
5	事業所名	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	年 か月
		(除算期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	
		平成 年 月 ~ 平成 年 月	
6	事業所名	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	年 か月
		(除算期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	
		平成 年 月 ~ 平成 年 月	

【注意事項】

- 1 実務従事期間が古い順に記入してください。
- 2 通算した従事期間のうち、1か月に満たない部分は切り捨てます。
- 3 証明する期間の始期・終期について根拠書類を添付してください。(ただし、終期については、現在もその事業所に勤務中であれば、添付の必要はありません。)
- 4 事業所欄が不足する場合は、コピーをして使用してください。

実務従事期間合計

5年 0か月

平成25年度第I期東京都主任介護支援専門員研修
実務経験証明書

平成 年 月 日

所在地 東京都千代田区千代田3-4-5

法人等団体名 株式会社ハッピー介護

代表者職・氏名 代表取締役 介護太郎

公印

担当者氏名 人材 京子

連絡先電話番号 03-0000-****

下記の者は、標記研修の受講を申し込むに当たり、平成25年5月1日までの期間において、常勤専従の介護支援専門員として、以下のとおり勤務した経験を有することを証明します。

フリガナ	トウキョウ ハナコ		生年月日									
申込者氏名	東京 花子		昭和 45年 10月 17日生									
事業所名	〇〇ケアサービス居宅介護支援事業所											
	事業種別	居宅介護支援事業所	事業所番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0
所在地	〒100-0000 東京都千代田区千代田3-4-5											
実務従事期間 (※)	平成20年 3月16日 ~ 平成24年 4月25日 〔上記のうち、病休等により実務に従事していなかった期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 〕 通算 [4年 0か月]											

【注意事項】

右上太枠線内以外を申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。必ず団体・法人等の証明権限を有する方が作成してください。(申込者と証明権限を有する者が同一の場合を除きます。)

証明の根拠となる書類(写し)を添付してください。

実務経験証明書の内容が事実と異なる場合及び根拠書類の添付がない場合、本証明書は無効となり、研修の申し込みはできません。

別紙『実務経験証明書』記入上の注意事項及び『実務経験証明書根拠書類』についてをよくお読みの上、作成してください。

「実務経験証明書」記入上の注意事項

実務経験証明書の内容が事実と異なる場合及び根拠書類（写し）の添付がない場合、本証明書は無効となり、研修の申し込みはできません。

申込者及び証明権限を有する方（書類を作成される方）は、必ず下記をお読みください。

証明年月日	証明日を記入してください。（受講申込書の申込年月日以前になります）
証明者名等	証明者名の他、今後の問い合わせ先として担当者名、連絡先電話番号を記入してください。証明印は、証明者の公印を使用してください。なお、申込者が右上太枠線内以外を自書した場合、本証明書は無効となります（申込者と証明権限を有する方が同一の場合は除きます）。
申込者氏名	申込者の氏名を記入してください。 なお、過去に勤務した者の証明をする場合において、申込者がその当時旧姓であった場合は、「現在の姓（旧姓：当時の姓）名」の形で記入してください。（例 東京（旧姓：江戸）花子）
事業所名	被証明者（申込者）が勤務している（していた）事業所名及び事業所番号を記入してください。同一法人・団体等であっても、勤務先事業所が複数である場合は、各々の事業所毎に証明書を発行してください。
所在地	勤務先事業所の所在地を記入してください。
実務従事期間	<p>被証明者（申込者）が「介護支援専門員」として「常勤専従」で実務に従事した期間を記入してください。介護支援専門員の資格を有していても他職種として勤務していた期間及び非常勤勤務だった期間は算入できません。</p> <p>通算した従事期間のうち、1か月に満たない部分は切り捨てます。また、病気休業や産休・育児休業による休職期間は除外してください。</p> <p>証明者は必ず、被証明者（申込者）の業務状況を書類等で確認した上で証明を行ってください。勤務記録等の確認書類が廃棄されている場合は、実務経験として算入することはできません。</p> <p>また、勤務の始期と終期については、確認をする際に使用した根拠書類の写しを添付してください。（根拠書類の例につきましては、届出様式 主-1も御参照ください）</p> <p>なお、常勤の定義については、下記を御参照ください。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（抜粋） （平成11年7月29日）（老企第22号）</p> <p>第二 二 （3）用語の定義</p> <p>①「常勤」 当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）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に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>②「専らその職務に従事する」 原則として、サービス提供時間帯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うものである。</p> </div>
その他	地域包括支援センターにおける実務経験を証明する場合は、事業所における配置が確認できるもの（区市町村に提出した勤務形態一覧表の写し等）を添付してください。 社会福祉士及び保健師（看護師）として配置されていた期間は実務経験には算入できません。

「実務経験証明書根拠書類」について

『実務経験証明書』記入上の注意事項にも説明がありますが、申込者（被証明者）の業務状況を確認できる書類（勤務記録等）が破棄されている場合は、実務経験として算入することはできません。

過去、証明の根拠になる書類が破棄されているにも関わらず、実務経験証明書が提出された事例があることから、実務経験証明書のみではなく、根拠書類の写しの添付をお願いしています。根拠書類の写しの添付がない場合は、実務経験とは認められません。

《根拠書類とは》

証明する期間の**始期**と**終期**について、**常勤の介護支援専門員**であったことが確認できる書類です。
 (※**終期**については、現在もその事業所に勤務中であれば、添付の必要はありません。)

○提出していただく根拠書類は、下記①②のいずれかになります。

①事業所が都道府県又は区市町村に提出した書類の写しを根拠とする場合

始期	常勤専従の介護支援専門員として勤務していたことが確認できる書類	事業所の新規指定時又は申込者が採用された時に、事業所が都道府県又は区市町村に提出した「新規指定申請書」又は「変更届出書」（都道府県又は区市町村による收受印があると望ましい） 及び 新規申請書又は変更届出書に添付されている「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」又は申込者が常勤専従の介護支援専門員であることが確認できる書類
終期	常勤専従の介護支援専門員として勤務していたことが確認できる書類	申込者が退職する際に、事業所が都道府県又は区市町村に提出した変更届出書（申込者の退職について記載されているもの）

②その他の書類を根拠とする場合

※「**常勤専従**であったことが確認できる書類」＋「**介護支援専門員**として勤務していたことが確認できる書類」を組み合わせて提出することにより、**常勤専従の介護支援専門員**として勤務していたことを確認します。

始期	常勤専従であったことが確認できる書類	下記のいずれか1種以上 ・契約書・発令通知書・辞令等で「常勤専従」という記載があるもの ・タイムカード等、出勤簿等、常勤専従であることが推察できるもの (証明する期間の始期1か月分程度)
	介護支援専門員として勤務していたことが確認できる書類	下記のいずれか1種以上 ・契約書・発令通知書・辞令等で「介護支援専門員」という記載があるもの ・証明する期間の始期1か月以内の時点で作成したケアプランの1表 (作成時期・介護支援専門員の氏名が確認できるもの) (利用者の個人情報、個人が特定できない程度、確実に消去してください)
終期	常勤専従であったことが確認できる書類	下記のいずれか1種以上 ・タイムカード等、出勤簿等、常勤であることが推察できるもの (証明する期間の終期1か月分程度)
	介護支援専門員として勤務していたことが確認できる書類	証明する期間の終期1か月以内の時点で作成したケアプランの1表 (作成時期・介護支援専門員の氏名が確認できるもの) (利用者の個人情報、個人が特定できない程度、確実に消去してください)

＜証明すべき法人がすでに解散している場合＞

すみやかに、下記まで御相談ください。

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課ケアマネジメント支援担当 電話03-5320-4279 (直通)