

平成 29 年度 神奈川県介護支援専門員専門研修・更新研修規程

主催：学校法人 西田学園 アルファ医療福祉専門学校

1 目的

介護保険法の改正により、介護支援専門員証に有効期限が付され、更新時に研修の受講を課すことにより、定期的な研修受講の機会を確保し、介護支援専門員として必要な知識及び技術の向上を図り、専門職としての能力の保持・向上を図ることを目的として開催します。

2 研修事業の名称

①専門研修課程Ⅰ（更新研修 56 時間）

②専門研修課程Ⅱ（更新研修 32 時間）

3 受講資格

介護支援専門員としての実務経験を有しない方は、当該研修を受講することはできません。

専門研修課程Ⅰ

神奈川県に登録し介護支援専門員としての実務に従事しており、かつ研修開始時点で介護支援専門員証の有効期間が概ね1年以上ある方で、研修申込時点で就業後6か月以上の方。

専門研修課程Ⅱ

神奈川県に登録し介護支援専門員としての実務に従事しており、かつ研修開始時点で介護支援専門員証の有効期間が概ね1年以上ある方で、研修申込時点で就業後3年以上の方。

更新研修 56 時間

神奈川県に介護支援専門員の登録をし、現在または過去において介護支援専門員として実務に従事した経験を有する方で、研修開始日において介護支援専門員証の有効期間満了日が概ね1年以内の方。

更新研修 32 時間

神奈川県に介護支援専門員の登録をし、現在または過去において介護支援専門員として実務に従事した経験を有する方で、研修開始日において介護支援専門員証の有効期間満了日が概ね1年以内の方。

4 研修会場

専門研修課程Ⅰ（更新研修 56 時間）・専門研修課程Ⅱ（更新研修 32 時間）A コース

東京都町田市森野 1-7-8 アルファ医療福祉専門学校 1 号館

小田急線町田駅徒歩 5 分、JR 町田駅徒歩 8 分

専門研修課程Ⅱ（更新研修 32 時間）B コース

神奈川県相模原市南区文京 2-1-1 相模女子大学マーガレット本館

小田急線相模大野駅徒歩 7 分

5 研修期間

専門研修課程Ⅰ（更新研修 56 時間）平成 29 年 10 月 19 日～平成 29 年 12 月 14 日

専門研修課程Ⅱ（更新研修 32 時間）平成 30 年 1 月 18 日～平成 30 年 2 月 15 日

専門研修課程Ⅱ（更新研修 32 時間）平成 30 年 2 月 16 日～平成 30 年 3 月 13 日

6 研修課程

別紙研修日程表を参照。

7 研修修了の認定方法

研修科目すべての面接授業を修了し、かつ、各科目で実施される修了評価試験に合格をしなければならない。全科目に合格した者について、本研修課程の修了を認定し、修了証書を交付する。

8 受講料その他研修の受講者から受領する金額

専門研修課程Ⅰ（更新研修 56 時間） 43,000 円（テキスト代含む）

専門研修課程Ⅱ（更新研修 32 時間） 32,000 円（テキスト代含む）

※ 受講料の納付については受講決定の際にお知らせいたします。

10 定員

専門研修課程Ⅰ（更新研修 56 時間） 80 名

専門研修課程Ⅱ（更新研修 32 時間） 210 名（A コース：80 名、B コース：130 名）

※定員を超えた場合は、有効期間満了日まで1年未満の方を優先とさせていただきます。

11 受付期間

専門研修課程Ⅰ（更新研修 56 時間）・・・平成 29 年 8 月 1 日～8 月 21 日（必着）

専門研修課程Ⅱ（更新研修 32 時間）・・・平成 29 年 8 月 1 日～8 月 21 日（必着）

12 受講手続き

お申し込みは郵送でのみ受付いたします。お電話・FAX での申し込みは無効です。

①受講する研修の「受講申込書」と②、③の添付書類を合わせて郵送。

専門研修課程Ⅰ（更新研修 56 時間）又は専門研修課程Ⅱ（更新研修 32 時間）

②「介護支援専門員証」の写し

③前回更新時に受講した研修の修了証明書の写し

※初回更新の方は既に修了している研修の修了書の写し（該当者のみ）

【郵送先】 〒194-0022 東京都町田市森野 1-7-8

アルファ医療福祉専門学校 介護支援専門員研修係 宛

13 受講決定

受講を申し込まれた方には郵送にて受講の可否についてお知らせいたします。

※受講決定にあたっては、有効期間満了日の近い方を優先させていただきます。

14 申込・問合せ先

学校法人 西田学園 アルファ医療福祉専門学校 介護支援専門員研修係

〒194-0022 東京都町田市森野 1-7-8

T E L : 042-729-1026

平成29年度 介護支援専門員専門研修課程Ⅱ（更新研修32時間） Aコース日程表

研修会場：アルファ医療福祉専門学校 1号館

研修日		研修時間	時間数	研修科目
1 日目	1/18(木)	8:40~		受付
		9:00~9:10		オリエンテーション
		9:10~13:20	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例」
2 日目	1/25(木)	8:40~		受付
		9:00~13:10	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「認知症に関する事例」
		14:10~18:20	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「看取り等における看護サービスの活用に関する事例」
3 日目	2/1(木)	8:40~		受付
		9:00~13:10	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「入退院等における医療との連携に関する事例」
		14:10~18:20	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「家族への支援の視点が必要な事例」
4 日目	2/8(木)	8:40~		受付
		9:00~13:10	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「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」
		14:10~18:20	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例」
5 日目	2/15(木)	8:40~		受付
		9:00~13:10	4	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開

アルファ医療福祉専門学校

平成29年度 介護支援専門員専門研修課程Ⅱ（更新研修32時間） Bコース日程表

研修会場：相模女子大学 マーガレット本館

研修日		研修時間	時間数	研修科目
1 日目	2/16(金)	9:00~		受付
		9:20~9:30		オリエンテーション
		9:30~13:40	4	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開
2 日目	2/20(火)	8:40~		受付
		9:00~13:10	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「認知症に関する事例」
		14:10~18:20	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「看取り等における看護サービスの活用に関する事例」
3 日目	2/27(火)	8:40~		受付
		9:00~13:10	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「入退院等における医療との連携に関する事例」
		14:10~18:20	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「家族への支援の視点が必要な事例」
4 日目	3/6(火)	8:40~		受付
		9:00~13:10	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「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」
		14:10~18:20	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例」
5 日目	3/13(火)	8:40~		受付
		9:00~13:10	4	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例」

平成29年度 神奈川県介護支援専門員専門研修課程Ⅱ（更新研修32時間）受講申込書

学校法人 西田学園 アルファ医療福祉専門学校

1. 申込者に関する情報をご記入ください。

申込者	フリガナ					性別	生年月日			
	氏名					男 女	昭和 平成	年	月	日
	住所	〒								
	自宅電話番号	()			携帯電話番号	()				
	介護支援専門員 登録番号									
	登録都道府県					有効期限満了日	平成	年	月	日
現勤務先	事業所名									
	住所	〒								
	電話番号	()								
事業所番号										

2. 実務経験について（該当する項目をご記入ください）

① 現在、介護支援専門員業務に <u>従事している</u> 場合 →申込時点における通算実務経験年数を次のア・イより選択してください。	ア 半年以上3年未満 イ 3年以上	回答	
② 現在、介護支援専門員業務に <u>従事していない</u> 場合 →いつまで従事していたかをご記入ください。	平成 年 月まで従事		

3. 更新状況について（該当する項目をご記入ください）

ア. 更新をしたことがあり、前回「専門研修課程Ⅰ・Ⅱ」または「更新研修33時間・20時間」を受講した	回答	
イ. 更新をしたことがあり、前回「実務未経験者向け更新研修」を受講した		
ウ. 資格失効後、再研修を受講した		
エ. 資格取得から初めての更新		

※上記ア～ウのいずれかに該当する場合は、それぞれの修了証明書の写しを提出してください。

4. 上記3においてイ～エを選択された方へお伺いします
（該当するものに○をつけ、予定をご記入ください）

ア. 有効期間内で専門研修Ⅰ（更新33時間または56時間）を修了した
イ. 現在受講中（平成 年 月修了予定）
ウ. これから受講する（平成 年 月頃受講予定）

5. 演習の際に、事例提出があるため、
担当している(していた)
事業所種別をお答えください
（該当するものに○をつけてください）

居宅	施設
----	----

※上記アに該当する場合は、修了証明書の写しを提出してください。

6. 希望コース(日程)をご記入ください

第一希望	
第二希望	

※ 詳細は各日程表をご参照ください。

【個人情報について】
神奈川県介護支援専門員専門・更新研修の「受講申込書」等各種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、当該研修及び修了証明書交付業務の他、研修受講決定の調整に必要な場合は、神奈川県指定の研修実施機関に受講申込者情報の一部を提供することもあります。また、本研修修了後には修了者名簿に記載し神奈川県に報告いたします。

こちらに介護支援専門員証の写しを
貼り付けてください