

**令和4年度
福井県介護支援専門員専門研修課程Ⅱ・更新研修(経験者)課程Ⅱ開催要領**

1 目的

＜専門研修課程Ⅱ＞

介護支援専門員に対して、一定の実務経験をもとに、必要に応じた専門知識及び技能の修得を図ることにより、その専門性を高め、多様な疾病や生活状況に応じて、医療との連携や多職種協働を図りながらケアマネジメントを実践できる知識・技術を修得し、もって介護支援専門員の資質向上を図ることを目的とする。

＜更新研修(経験者)課程Ⅱ＞

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専門知識および技術の修得を図ることにより、専門職としての能力の保持・向上を図ることを目的とする。

2 実施主体

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会

3 研修日程・科目・定員等

※全コース Zoom によるオンライン研修となります。				コース	A	B	C
				研修番号	641	642	643
				定員	65名	65名	60名
日程	区分	科目・講師名	時間	開催日			
1日目	オリ	オリエンテーション (1日目 13:15~13:30)	13:15~				
	講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開 福井県健康福祉部長寿福祉課	13:30 ~17:30	5/26 (木)	8/8 (月)	11/22 (火)	
2日目	講義 演習	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 福井県作業療法士会 田嶋神智 氏	13:30 ~17:30	6/9 (木)	8/18 (木)	11/28 (月)	
3日目	講義 演習	看取り等における看護サービスの活用に関する事例 シンシア訪問看護ステーション 佐々木美奈子 氏		6/14 (火)	8/23 (火)	12/6 (火)	
4日目	講義 演習	認知症に関する事例 福井赤十字病院居宅介護支援事業所 山崎奈満 氏 (A・Bコース) 福井中央北包括支援センター 上坂祐子 氏 (Cコース)		6/21 (火)	9/7 (水)	12/13 (火)	
5日目	講義 演習	入退院時等における医療との連携に関する事例 居宅かいごしえん府中 小西由紀 氏		7/5 (火)	9/13 (火)	12/20 (火)	
6日目	講義 演習	家族への支援の視点が必要な事例 福井県看護協会 天谷早苗 氏 (A・Bコース) 福井川西包括支援センター 忠谷純代 氏 (Cコース)		7/12 (火)	9/20 (火)	R5 1/10 (火)	
7日目	講義 演習	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 福井明倫包括支援センター 伊部太郎 氏		7/19 (火)	9/27 (火)	R5 1/17 (火)	
8日目	講義 演習	状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービスや施設サービス等)の活用に関する事例 福井県小規模多機能居宅介護事業所連絡協議会 米田 尚 氏		8/4 (木)	10/5 (水)	R5 1/24 (火)	

研修運営の都合で、コース変更をしていただく場合があります。それでも解消されない場合、証の有効期限等を考慮した上で、次年度へ変更いただくことがあります。

※今年度、課程Ⅱから引き続き主任介護支援専門員研修を受講される方は、Aコースを受講するようお願いいたします。

裏面へ

4 受講対象者（算定基準日はいずれも受講したいコースの研修初日）

これまでに研修課程Ⅰを修了している者

今回の更新が初めての方、もしくは、前回の更新が更新研修（未経験）および再研修で更新された方は、**研修課程Ⅰの修了が必要**となります。

(1) 専門研修課程Ⅱ

現在、実務に従事している者で、実務経験が通算3年以上ある者

(2) 更新研修（経験者）課程Ⅱ（下記①②いずれかの者）

- ①現在、実務に従事している者で、実務経験が通算3年に満たないが、証の有効期間が令和5年度末までに満了する者
- ②現在、実務に従事していない者で、証の有効期間が令和5年度（令和6年3月末）までに満了し、現在の証の有効期間内に1か月以上の実務経験を有する者

5 受講料 1人につき25,000円（テキスト代を除く。）

テキスト 「3訂／介護支援専門員研修テキスト 専門研修課程Ⅱ（R3年3月発刊）」日本介護支援専門員協会
テキストは研修当日までに各自でご準備ください。[日本介護支援専門員協会にて購入できます。](#)
※一般の書店では取り扱っていない場合があります。 **<4,400円税込>**

6 研修修了・修了証書の交付

規定の科目修了者に、「修了証書」を交付します。（証の更新時に必要）

※欠席、一定時間以上の遅刻・途中退席（ネット回線の不具合による退室も含む）の場合、当該科目は「未受講扱い」となり、本研修の修了が認められません。

7 申込方法

- (1) 本会ホームページ「研修受講サポートシステム（※1）」からお申し込みください。
研修番号（Aコースは「641」、Bコースは「642」、Cコース「643」）を入力してお申し込みください。
申込締切：5月6日（金）（各コース共通）
- (2) 受講決定者には後日（5月16日頃発送予定）、福井県社会福祉協議会（以下「本会」という。）から「受講決定通知」を送付します。受講決定通知書を受け取った後は、すみやかに指定口座に受講料をお振込みください。
納入いただいた受講料は、主催者都合による休止の場合を除き返還しません。

8 留意事項

- (1) Zoom入室のためのURLおよび研修資料は、メールでの配信となります。
- (2) 受講承認通知が届いた後、受講できなくなった場合は、速やかに事務局まで連絡してください。
- (3) 自然災害の発生等により急遽、延期または中止する場合があります。その場合の情報提供は、本会のホームページで行います。
- (4) オンライン研修への参加については、「オンライン研修の参加方法（※2）」をご確認ください。

(5) 課題の提出

次の条件を全て満たせない場合は受講決定後も研修を受講することができません。

詳細は[提出物について]のページをご確認ください。

- ① 「研修記録シート」の提出
受講前・受講3ヶ月後に指定の期限までに提出していただく必要があります。
- ② 「事例」の提出
これまでに自身がケアマネジメントした事例をご提出いただきます。
事例の提出についての詳細は、提出物についてのページを必ずご確認ください。

※7種類の事例（原則として7類型とも提出。7種類の要素が複合的に含まれるものも可。）

- ・リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例（科目【2】）
- ・看取り等における看護サービスの活用に関する事例（科目【3】）
- ・認知症に関する事例（科目【4】）
- ・入退院時等における医療との連携に関する事例（科目【5】）
- ・家族への支援の視点が必要な事例（科目【6】）
- ・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（科目【7】）
- ・状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービス等）の活用に関する事例（科目【8】）

9 個人情報の取扱い

本事業において本会が取得した個人情報は、個人情報保護法および本会個人情報保護に関する基本方針、個人情報保護規程に基づき、安全かつ厳密に管理します。

なお、取得した個人情報は介護支援専門員専門研修事業および修了証書作成、介護支援専門員登録の適切な実施のため、本会ならびに福井県が利用し、これら以外の目的には利用しません。

10 事務局

福井県社会福祉協議会 人材研修課 研修グループ

〒910-8516 福井市光陽2丁目3-22

TEL0776-21-2294(直通)・0776-24-2339(代表) / FAX0776-24-4187

E-mail manp@f-shakyo.or.jp

「研修受講サポートシステム」お申し込みの流れ

令和4年度開催の研修より介護支援専門研修は、「研修受講サポートシステム」からお申し込みいただけます。次の手順に従い、必要事項を入力してお申し込みください。

※このシステムは所属する事業所よりログインしていただく必要があります。

事業所IDとパスワードは事業所のご担当者に聞いてください

所属がない方は、事務局(福井県社協 人材研修課 0776-21-2294)までご連絡ください。

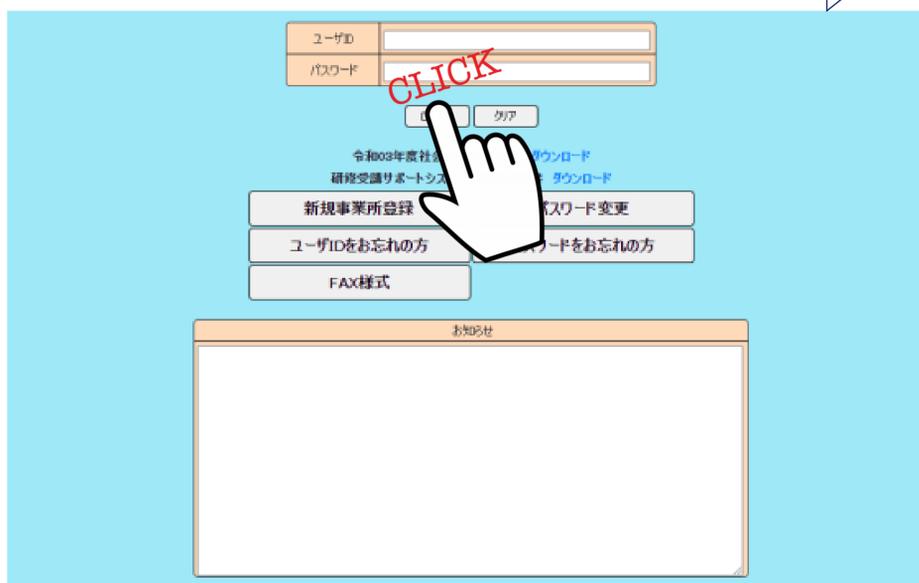
本会ホームページの「研修受講サポートシステム」を開いてください(↓こちらをクリック)

https://f-shakyo.or.jp/by_purpose/purpose04/sub01/alias002

①「研修受講サポートシステム」のアイコンをクリック



②ID,パスワードを入力してログインをクリック

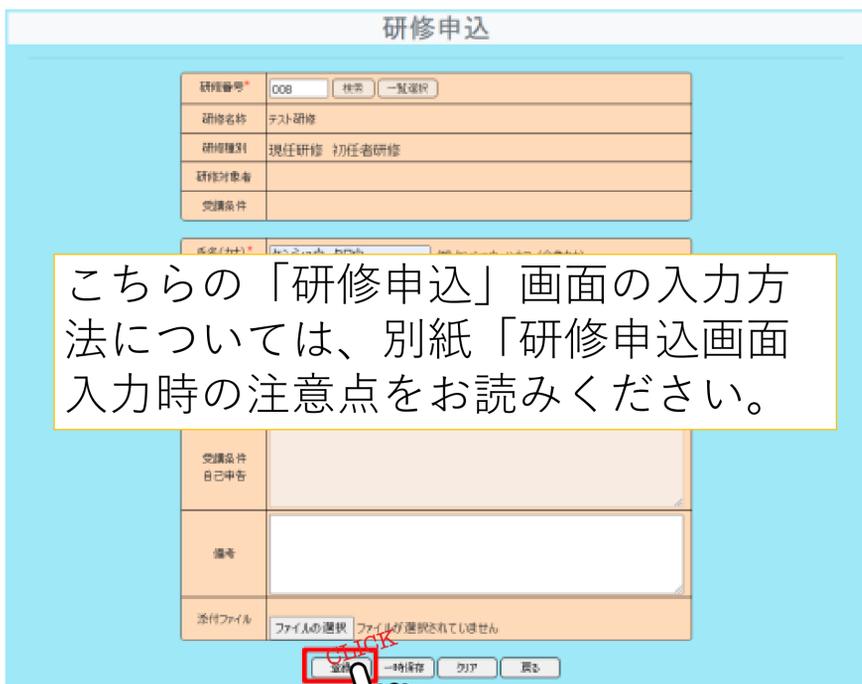


③研修申込をクリックして
研修番号は、Aコース641、Bコース642、Cコース643で検索

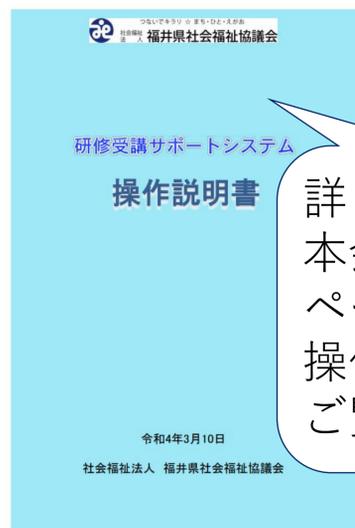
「利用者メニュー」画面より「研修申込」ボタンを押します。



④必要項目を入力し、登録ボタンをクリックして申込完了。
完了メールも自動的に届きます。お一人一画面ずつ入力してください。



こちらの「研修申込」画面の入力方法については、別紙「研修申込画面入力時の注意点をお読みください。



詳しくは
本会ホーム
ページの
操作説明書を
ご覧ください。

「研修申込」画面入力時の注意点

研修申込

研修番号*	998	検索	一覧選択
研修名称	テスト研修998		
研修種別	現任研修 初任者研修		
研修対象者			
受講条件	条件A、条件B、条件C		

氏名(カナ)*	[入力欄]	例) ケンシュウ ハナコ (全角カナ)
氏名*	[入力欄]	性別* <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> 未回答
生年月日*	[入力欄]	例) 1980/03/12 (西暦8桁)
現在職種*	① [プルダウン]	現職年数* ② [数値入力] 年
職歴通算年数*	③ [数値入力] 年	↓ 弁当の申込みは当日になります。
駐車許可証	<input type="radio"/> 不要 <input type="radio"/> 必要	弁当購入予定 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
受講条件自己申告	#申込番号A: #申込番号B: ④ #申込番号C: #申込番号D:	
備考	[テキストエリア]	
添付ファイル	ファイルの選択 [ファイルが選択されていません]	

研修名称欄に**受講希望するコース名**が表記されているか確認してください。

①**現在職種**
プルダウンから「**専門職**」を選択してください。

②**現職年数**
現在の証の有効期間内での介護支援員としての実務年数を入力してください。

③**職歴通算年数**
介護支援員としての通算実務年数を入力してください。
※在職年数ではありません

④受講条件

下記入力要件に従い、「:」マーク以降に入力してください。

入力項目はデータ化されますので、行を削除したり、順番を変えたりしないでください。

# 介護支援専門登録番号(8ケタ):	8桁の登録番号を入力してください(半角英数)
# 証の有効期間満了日(西暦):	西暦8桁 で入力してください 例) 1900年1月1日の場合 … 1900/01/01
# 保有資格:	介護支援専門員以外のお持ちの資格を入力してください 主任ケアマネ・介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士・看護師・保健師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等
# 現在の従事状況:	現在、介護支援専門員として従事しているか入力してください 例) 従事している / 従事していない
# 受講用メールアドレスの設定:	事業所でご登録いただいているメールアドレスとは別のメールアドレスに資料送信を希望される方は、入力してください ※事業所のメールアドレスを利用される方はき入力いただく必要はありません。
# 証の更新回数:	更新回数を半角数字で入力してください 例) 初回…0 1回目…1 2回目…2
# 従事先の形態:	主にどちらの利用者を担当していたか入力してください。 例) 在宅の方の場合… 居宅 施設入居者の場合… 施設

入力例)

介護支援専門員登録番号(8ケタ): 18000000

から: までの文字は絶対に削除・変更しないでください。

: マークより後に入力

～ オンライン研修の参加方法 ～

オンライン研修に参加いただくにあたり、事前に準備いただきたい事項、使用機器等についてご案内いたしますので、ご確認の上、お申し込みください。

■使用機器の確認(動作環境)

①パソコン(タブレット)

原則、インターネット通信が出来るパソコン(タブレット)は1名につき1台ご用意ください。
自施設もしくはご自宅にて受講いただきます。

②web カメラ

パソコン等に内蔵されているもの、または USB 等で接続する外付けのものをご準備ください。

本研修(Zoom ミーティング)では、受講者側のカメラを常にオンにした状態で受講いただきます。

③マイク付きヘッドセット

音声(スピーカー)は、パソコン等に内蔵されているものでお聞きいただけますが、マイク付きのヘッドセットの使用を推奨します。(マイク付きのイヤホンでも可)

<使用備品(例)>



パソコン



ウェブカメラ



マイク付きヘッドセット

■「Zoom」アプリのダウンロード

事前に使用予定の機器に「Zoom」アプリをインストール/ダウンロードしてください。

インストール/ダウンロードは無料です。なお、研修に参加するだけであれば Zoom アカウントの取得(サインアップ)は不要です。

*「Zoom」のダウンロード/インストールはこちら <https://zoom.us/download>
(Zoom ダウンロードセンターより「ミーティング用 Zoom クライアント」をダウンロードしてください。)

■「Zoom」の接続に関して

長時間にわたり映像・音声を視聴いただくため、安定した通信状況下でご参加ください。

自施設において有線 LAN でインターネット接続されたパソコンでのご参加を推奨します。

*Zoom 使用のシステム要件はこちら

<https://support.zoom.us/hc/ja/categories/200101697> (Zoom ヘルプセンター)

■受講環境

講師の音が聞き取りやすい環境、グループワークなどで声を出せる環境をご準備ください。

■その他

講義の録音・録画、写真撮影等はすべて禁止いたします。

受講決定者には改めて「Zoom の操作マニュアル」を送信するほか、動作確認日を設け、事前に Zoom の操作を体験いただきます。

重要 必ずご確認ください

令和4年度 福井県介護支援専門員専門研修・更新研修課程Ⅱ【事例提出について】

(1)事例提出の目的

- 課程Ⅱは事例を用いた演習中心の研修です。受講者が事例を持ち寄り、事例研究をしていきます（事例検討ではありません）。
- 事例研究は、「個々の事例から自己の実践を振り返り、類似した事例や状況に対応する力」や、「個別の課題をもとに地域の課題を抽出し解決に向けた取組につなげる力」の習得を主な目的とします。
- 一つひとつの事例を掘り下げることが目的ではありません。事例はテーマに沿う部分をポイントを押さえて簡潔に記載してください。（そのことにより、研修当日の報告もスムーズになります。）
- 事例は、「課題が残った事例」や「うまくいった事例」などから選んでください。

(2)事例提出の方法

- 受講決定後、以下の7類型の事例を「事例概要」（様式①）に記入し、併せて事例説明時の手元資料として資料②～⑨を適宜ご準備ください。

※7類型の事例

- ・ **リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例(科目【2】)**
〈キーワード〉 筋力低下改善、日常運動の強化、リハビリテーション実施、住宅改修、福祉用具利用、外出支援、外出先の開拓、外出時の休息やトイレ、機能強化ロボット使用 など
- ・ **看取り等における看護サービスの活用に関する事例(科目【3】)**
〈キーワード〉 痛みの改善、生活機能低下、緩和医療、生きがいの実現、死の受容に関すること、葬儀・遺品に関する相談、看護サービス利用、本人・家族の思いや意向、本人や家族の不安や負担、看取り(に近い)時期における医療との連携、急な体調不良への対応 など
- ・ **認知症に関する事例(科目【4】)**
〈キーワード〉 初期診断、地域ネットワーク構築、認知症の理解、行動障害の取組み、環境変化における対応、認知症治療、医療との連携、本人の能力や可能性の活用 など
- ・ **入退院時等における医療との連携に関する事例(科目【5】)**
〈キーワード〉 医療チーム・介護チームへの伝達・説明、難病、医療の活用、入院における介護負担、入退院を繰り返す事例、高齢者に多い入院を伴う疾患・感染症 など
- ・ **家族への支援の視点が必要な事例(科目【6】)**
〈キーワード〉 家族に疾患がある場合の対応、利用者と家族の受け止め方が違う場合の対応、家族が本人の生活機能に強く影響する場合の対応、家族間の関係性への対応、複合的な課題のある家族 など
- ・ **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(科目【7】)**
〈キーワード〉 地域支援、社会資源の特徴と対応、社会資源との連携、社会資源介入と対応、地域特性と社会資源の関係、生活保護制度、生活困窮のケース、成年後見制度利用、虐待、インフォーマルサービスの活用、障害者サービス利用、ボランティアの活用 など
- ・ **状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービスや施設サービス等)の活用に関する事例(科目【8】)**
〈キーワード〉 状態に応じた個別対応、住み替えの対応、生活機能促進、利用者の主体的な選択に関する対応、施設サービスの対応、地域密着サービスの対応、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護活用 など

	資料名	様式等
提出物	事例概要	様式① 本会ホームページよりダウンロードしてください。
手元 補助 資料	②基本情報(フェイスシート)	事例検討に必要と思われるものを適宜ご準備ください。 所属事業所で使用しているもので結構です。
	③アセスメントシート	
	④サービス計画書(第1表)	
	⑤サービス計画書(第2表)	
	⑥週間サービス計画表(第3表)※24時間シートでも可	
	⑦サービス担当者会議の要点	
	⑧介護支援経過	
	⑨その他事例の理解に必要な資料	

- 作成した7類型7枚の「事例概要」を、**事例提出締切日(各コース初日の5日前)までに事務局にEメール**でご提出ください。
※提出がない場合は、受講決定後であっても研修を受講することができません。
- 事例をEメールで提出する際は、**必ず件名を「課程Ⅱ(受講番号)(氏名)事例提出」**としてください。
また、7事例を7ページからなる1つのWordファイル(PDFファイルも可)で送信してください。
- 事例作成に際しては、ご利用者の了承を得る等、所属事業所で定められた条件のもと、**個人情報**はすべて消す等の処理をお願いします。**事業所名も不要**です。

例) 福井市で生まれ鯖江市に… → A市で生まれB市に ○市・■市
ふくいデイサービスセンター → Cデイサービスセンター、××デイサービスセンター

- 7類型の要素が複合的に含まれる事例であっても、**それぞれの類型で1枚ずつ「事例概要」**を作成してください。
※同事例でも類型が変われば記載内容(押さえるポイント)も変わるはずです。
- 受講者のご経験によっては提出が難しい類型があるかもしれませんが、必ずしもぴったり一致していなくても結構ですので、下記のキーワード等を参考にして幅広くとらえていただき、ご提出をお願いします。

(3) 研修時の事例共有について

- オンライン研修時の事例発表については、各受講者がZoomの画面共有機能を使い、画面に事例を表示して行います。
メールで送信した「事例概要」のデータ(WordでもPDFでも可)は必ず保存しておいてください。
- 具体的な操作方法は、「Zoomの操作マニュアル」を送信します。
- 実際の操作については、動作確認日を設け、体験いただく予定です。

提出先(事務局)
福井県社会福祉協議会 人材研修課
Eメール manp@f-shakyo.or.jp
TEL0776-21-2294 / FAX0776-24-4187

<事例概要>

(受講番号 氏名)

どの種類の事例ですか。当てはまる類型いずれか1つだけに○をつけてください。	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例(科目【2】)
<input type="checkbox"/>	看取り等における看護サービスの活用に関する事例(科目【3】)
<input type="checkbox"/>	認知症に関する事例(科目【4】)
<input type="checkbox"/>	入退院時等における医療との連携に関する事例(科目【5】)
<input type="checkbox"/>	家族への支援の視点が必要な事例(科目【6】)
<input type="checkbox"/>	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(科目【7】)
<input type="checkbox"/>	状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービスや施設サービス等)の活用に関する事例(科目【8】)

性別		年齢		要介護状態区分	
事例のタイトル					
事例提出の理由					
〔主訴〕			〔生活歴〕		
〔事例の概要〕 ※今回のテーマに沿った内容をふくむこと					
望む暮らし(本人らしさ)、生活の希望・要望					
本人：					
家族(続柄：)：					