

各事業所

管理者の皆様へ

日頃より東京都の介護保険事業の円滑な運営について、ご尽力賜り感謝申し上げます。

さて東京都に登録されている介護支援専門員の皆様には、平成18年4月1日付けの通知で有効期間満了日についてお知らせしているところですが、介護支援専門員としての業務に従事するためには、有効期間満了の際に「介護支援専門員証」（「介護支援専門員登録証明書」を含む。）を更新する必要があります、更新するためには更新研修（53時間相当）または**専門研修ⅠおよびⅡ**を受講しなければなりません。

つきましては、今回実施の「**平成21年度介護支援専門員専門研修(前期)**」の募集にあたり、下記に該当する方につきましては別紙1の有効期間満了日をご確認のうえお申込みくださいますよう介護支援専門員の皆様への周知方よろしくお願い申し上げます。

記

★介護支援専門員証（以下「証」という。）の有効期限が**平成22年3月末**までの方で、平成18年4月以降に更新研修又は専門研修Ⅰ及び専門研修Ⅱを未受講の方は、証の更新が出来ず、介護支援専門員としての業務に就くことができなくなりますので、今回の**介護支援専門員専門研修**を受講してください。

介護支援専門員として現に業務
に従事している皆様へ

東京都の介護保険事業の実施について、日頃よりご尽力賜り感謝申し上げます。

さて、皆様には、平成18年4月1日付けの通知で有効期間満了日についてお知らせしているところですが、介護支援専門員としての業務に従事するためには、有効期間満了の際に「介護支援専門員証」（「介護支援専門員登録証明書」を含む。）を更新する必要があります、更新するためには更新研修（53時間相当）または、**専門研修ⅠおよびⅡ**を受講しなければなりません。もし、更新の手続きを行わない場合は証の更新ができず、介護支援専門員としての業務に就くことができなくなります。

つきましては、今回実施の「**平成21年度介護支援専門員専門研修(前期)**」の募集にあたり、下記に該当する方は別紙1の有効期間満了日をご確認のうえお申込みください。

記

★ 介護支援専門員証（以下「証」という。）の有効期限が**平成22年3月末**までの方で、平成18年4月以降に更新研修又は専門研修Ⅰ及び専門研修Ⅱを未受講の方は、証の更新が出来ず、介護支援専門員としての業務に就くことができなくなりますので今回の**介護支援専門員専門研修**を受講してください。

平成 21 年 5 月 18 日

関係各位

財団法人 総合健康推進財団
理事長 玉木 武
(公印省略)

平成 21 年度東京都介護支援専門員専門研修（前期）のお知らせ

日頃より、当財団の事業につきましては、ご理解ご協力を賜り、大変ありがとうございます。

このたび、平成 21 年度東京都介護支援専門員専門研修につきまして、都内の居宅介護支援事業所等で現に介護支援専門員としての実務に携わっている方（平成 21 年 5 月 1 日現在）を対象として、下記のとおり実施することとなりましたのでお知らせします。

貴事業所・施設所属の介護支援専門員にご周知いただくとともに、受講を希望される方については別紙受講申込書により、郵送でお申し込みくださるようお願い申し上げます。

なお、介護支援専門員証（以下「証」という。）の有効期限が平成 22 年 3 月 31 日までの方で、平成 18 年 4 月以降に更新研修又は専門研修Ⅰ及びⅡを未受講の方は、研修を受講しないと証の更新ができず、介護支援専門員として業務に就くことができなくなる可能性があります。該当する方は申し込み忘れのないよう充分ご注意ください。

記

1 研修の目的

現任の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、技能の修得を図ることにより、その専門性を高め、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。

2 実施主体 財団法人 総合健康推進財団 (問い合わせ：03-5777-2912)

3 受講対象者

下記の要件を満たす方【共通の要件】

平成21年5月1日現在、都内の地域包括支援センター、指定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、基準該当居宅介護支援事業所、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）の事業所のいずれかにおいて介護支援専門員として介護サービス計画の作成を行っていること。

【各課程の受講要件】

| 課 程 | 対象者（以下のいずれかに該当があるか確認して下さい） | 備考 |
|-------------------------|--|--------------------------|
| <p>専門Ⅰ (33時間相当)</p> | <p>◆現任の介護支援専門員であって、以下の①、②のいずれかに該当する方</p> <p>①実務就業期間が6か月以上3年未満の方。 ※平成18年4月以降に登録された場合は、実務従事者基礎研修を修了している方に限ります。</p> <p>②実務就業期間が3年以上であって、かつ、<u>平成15年度から17年度のいずれかに現任研修基礎Ⅰ課程又は基礎Ⅱ課程のいずれも修了していない方。</u></p> | |
| <p>専門Ⅱ (20時間相当)</p> | <p>◆現任の介護支援専門員の方であって、以下の①、②のいずれかに該当する方</p> <p>①実務就業期間が3年以上であって、かつ、<u>平成15年度から17年度のいずれかに現任研修基礎Ⅰ課程又は基礎Ⅱ課程を修了している方。</u>(以下「専門研修Ⅰ免除対象者」といいます。)</p> <p>②実務就業期間が3年以上であって、かつ、平成18年度以降に実施された専門研修課程Ⅰを修了している方。</p> | <p>※重複 受講 不可</p> |
| <p>専門Ⅱ (一部科目免除)</p> | <p>◆現任の介護支援専門員の方であって、以下の①と②の両方に該当する方</p> <p>①平成15年度から17年度のいずれかに現任研修専門課程を修了している方。(専門研修Ⅰ免除対象者の方を除きます。)</p> <p>②平成18年度以降に実施された専門研修課程Ⅰを修了している方。 ※一部科目免除のお申し込みは、受講条件を満たしている方のみ対象とさせていただきますが、条件を満たしていない方は、20時間相当3日間の受講となります。</p> <p>●1回目の更新をされた方で受講される場合は一部科目免除となりません。</p> | |

注1) 表中にある「平成15年度から17年度の現任研修基礎課程Ⅰ・Ⅱ及び現任研修専門課程」及び「平成18・19・20年度 専門研修Ⅰ・Ⅱ」はいずれも国の実施要綱に基づき各都道府県が実施した研修を指します。 東京都の実施した上記研修はいずれも国の実施要綱に基づいて実施していますが、他の道府県で上記研修を受講した場合は、研修を実施した道府県に国の実施要綱に基づく研修であることかを確認のうえお申し込みください。

注2) 実務就業期間は、平成21年5月1日現在、介護支援専門員として介護サービス計画作成の業務を行っている(いた)期間を通算します。

注3) 複数の課程を重複して受講することはできません。ただし、島しょ部の方で、重複受講を認める場合があります。該当する方で重複受講を希望する方は事務局に直接ご相談ください。

注4) 更新の位置付けの研修となります、有効期間満了日をご確認の上、計画をもってお申し込み下さい。

4 研修内容 5・6頁の「研修カリキュラム」をご覧ください。

5 研修日時及び場所 7・8頁の「研修日程一覧」及び8頁の「会場一覧」をご覧ください。

6 受講料について

- ◆専門研修課程Ⅰ：16,000円（受講料）
- ◆専門研修課程Ⅱ：15,500円（受講料）
- ◆専門研修課程Ⅱ（一部科目免除）：5,500円（受講料）

- ①受講決定通知書送付時に決定金額を印字した払込用紙（払込取扱票）を同封しますので、お支払いの際には、必ずそれをご使用ください。
- ②お振込みは、決定コースの初日までをお願い致します。
- ③一度お振込みいただいた受講料は返金できませんのでご了承下さい。

7 受講申し込みの方法について

受講申し込みについては、3の受講要件をご確認頂き、受講希望者ごとに別紙「受講申込書」（**専門研修Ⅰ用**・**専門研修Ⅱ用**）のうち、ご希望課程の用紙に必要事項をご記入の上（お手数ですが、用紙はコピーしてご利用ください）、**項目15の申込先**まで必ず郵送にてお申し込みください。
（FAXによる申し込みはできません。）

- 今年度の**専門研修Ⅱ**におきましては、居宅系介護支援専門員と施設系介護支援専門員でコースの設定、内容が異なります。研修日程一覧とカリキュラムをよくお読みいただき、選択間違いのないよう留意してください。

- 添付書類（必須） ※受講申込書と併せて必ず8桁番号が確認できる書類（**下記①②のいずれか**）を郵送願います。

- ①介護支援専門員証の写し
- ②介護支援専門員登録証明書をお持ちの場合
東京都登録の場合・・・「介護支援専門員の登録番号及び介護支援専門員証の有効期間について」（平成18年4月1日付）
他県登録の場合・・・ 新番号（8桁）通知

※修了証明書に登録番号（8桁）を掲載致しますので、8桁番号がわからない方は、必ず、各都道府県に事前確認をお願い致します。

8 受講申し込みの締切

平成21年 6月12日（金） 必着

9 受講決定について

平成22年3月31日までに有効期間満了日を迎える方を優先して、先着順とします。第1希望のコースが定員に達した場合は、順次第2希望・第3希望のコースに割り振りさせていただきます。各コースとも定員の都合により希望コース以外での受講決定となる場合があります。予めご了承下さい。

- 注1. 受講条件に合わない申込み等で受講申込書が不備扱いとなった場合、先着順の対象外とさせていただきます。記入漏れや誤記入がないよう充分ご注意ください。
- 注2. 先着順により受講希望人数が定員に達した場合は、申込締切日前に申込受付を締め切る場合があります。また、受講希望人数が少ないコースについて開催がなくなる場合がありますのでご了承ください。

10 受講決定予定日

平成21年 7月10日（金）

平成21年7月10日前後に、受講者のご自宅に受講決定通知書を郵送します。平成21年7月15日になっても通知書が届かない場合は、必ず平成21年7月17日までに**項目15の問い合わせ先**にご連絡ください。

1 1 修了証について

研修の修了証明書は、研修の全科目を修了された方のみ、実施法人である財団法人総合健康推進財団より発行します。

修了証明書は、研修最終日に、会場で配付しますので、必ず受け取ってからお帰りください。(研修終了後10分～15分程度)

主任介護支援専門員研修の受講や介護支援専門員証更新の際に本研修の修了証明書が必要となります。証明書の再発行は行っておりませんので大切に保管して下さい。

1 2 平成21年度後半の研修スケジュールについて

平成21年度後半の研修スケジュールは、以下の通りです。

- ◆東京都介護支援専門員専門研修Ⅰ・専門研修Ⅱ(後期) 案内送付時期：10月中旬(予定)
- ◆東京都介護支援専門員実務従事者基礎研修 案内送付時期：10月中旬(予定)

※21年度中に実施される研修の詳細は、財団法人総合健康推進財団企画室ホームページをご覧ください。

ホームページアドレス <http://www.soukensui-kikaku.com>

1 3 個人情報の取り扱いについて

介護支援専門員専門研修受講申込書に記載された個人情報については、適正に管理を行い、東京都介護支援専門員専門研修及び名簿登録・修了証明書発行業務以外の目的に利用することはありません。

1 4 その他

- (1) 身体障害等により受講時における配慮が必要な方については、受講申込書の「受講時における身体障害等への配慮」の欄に、障害等の程度・必要な配慮の内容等について、簡潔にご記入ください。申込受付後、別途確認いたします。
- (2) 介護支援専門員証の再交付の申請、登録事項(氏名等)に変更がある場合、別途手続きが必要です。なお、東京都の登録者は、下記ホームページから手続き方法及び申請書がダウンロードできます。他道府県の登録者は、当該道府県の介護支援専門員登録事務担当まで、お問い合わせください。

東京都福祉保健局ホームページ

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/care/touroku/

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課介護人材係 TEL03-5320-4279

1 5 介護支援専門員専門研修の申し込み・問い合わせ先

(財)総合健康推進財団 介護支援専門員研修係

〒105-0011 東京都港区芝公園2-6-8 日本女子会館1階

TEL 03-5777-2912

※問い合わせ曜日・時間は、月曜日～金曜日(祝・祭日除く)の9:00～17:00となっております。

※申し込み時期は、電話が大変に混み合う場合がございますので、ご了承下さい。

研修カリキュラム＜専門研修課程Ⅰ＞

| 課程 | 総時間 | 日程 | 時間数 | 内訳 | 科目名 | 内容 |
|-----|-----|-----|-----|----|---|--|
| 専門Ⅰ | 33h | 1日目 | 6h | 2h | 介護保険制度論 | 介護保険全般にわたるトピックな話題、介護支援専門員として十分に理解しておくべき事項等についての講義。 |
| | | | | 1h | ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理 | 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を講義。 |
| | | | | 3h | ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方 | アセスメント、プランニング、ケアカンファレンス・サービス調整、モニタリングの持つ意味と重要性について実際の事例を使って講義。 |
| | | 2日目 | 7h | 3h | 保健医療福祉の基礎理解 「社会資源活用」 | 生活保護制度、身体障害者施策、老人福祉施策、生活福祉資金などの概要について講義するとともに、関連する機関・ボランティア等との連携・協力・ネットワークの構築方法、インフォーマルな社会資源の活用と働きかけ、高齢者向け商品・サービスに関する状況、消費者センターなどの活動と連携について講義。 |
| | | | | 4h | 保健医療福祉の基礎理解 「高齢者の疾病と対処及び主治医との連携」 | 高齢者に多い疾病の特徴（主訴、症状、病態、治療、予後等）とその対処法（介護上の注意、薬剤の特徴）、感染予防の基礎知識について講義。主治医との効果的な連携手法について事例等を活用して講義。 |
| | | 3日目 | 7h | 1h | 保健医療福祉の基礎理解「認知症高齢者・精神疾患」① | 精神疾患に関する、医学的、心理的基礎知識とその支援法について講義。 |
| | | | | 2h | 保健医療福祉の基礎理解「認知症高齢者・精神疾患」② | 認知症高齢者に関する、医学的、心理的基礎知識とその支援法について講義。また、認知症高齢者におけるアセスメントとケアプラン作成の際の基本的な考え方、各種サービスの活用法、連携する際の留意点、家族等への支援方法について講義。 |
| | | | | 2h | 保健医療福祉の基礎理解 「人格の尊重及び権利擁護」 | 高齢者虐待問題の状況、介護支援専門員が業務の中で日常的に権利擁護者として果たす役割、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業等）のあらましとその活用及び高齢者虐待防止法の内容、自治体との連携等を具体的な事例を使用して講義。 |
| | | | | 2h | ソーシャルケースワーク（対人個別援助技術） 演習① | 対人援助における面接・コミュニケーション技法を事例を活用したり、実際にロールプレイ等を活用して学ぶ。また、自らの事例を省みるなどし、問題、課題点を導き出し、技術のレベルアップを図る。 |
| | | 4日目 | 7h | 7h | ソーシャルケースワーク（対人個別援助技術） 演習② | |
| | | 5日目 | 6h | 3h | ①サービスの活用と連携 「訪問介護・訪問入浴介護」 ②サービスの活用と連携 「通所介護・通所リハビリテーション」 ③サービスの活用と連携 「介護保険施設・認知症対応型共同生活介護・ 特定施設入居者生活介護」 ④サービスの活用と連携 「短期入所・介護保険施設」 ⑤サービスの活用と連携 「福祉用具・住宅改修」 ⑥保健医療福祉の基礎理解 「リハビリテーション」 ⑦サービスの活用と連携 「訪問看護・訪問リハビリテーション」 ※保健医療福祉の基礎理解「認知症高齢者・精神疾患」3hは、3日目の 科目で実施します。 | 選択：①⑥ 選択：②⑤ 選択：③④ 選択：②⑦ 選択：⑤⑥ |
| | | | | | 3h | |

研修カリキュラム＜専門研修課程Ⅱ＞

| 課程 | 総時間 | 日程 | 時間数 | 内訳 | 科目名 | 内容 |
|-----|-----|-----|-----|----|--------------------------------------|---|
| 専門Ⅱ | 20h | 1日目 | 7h | 3h | 介護支援専門員の課題（倫理含） | 介護保険制度や介護サービスを巡る諸課題及び介護支援専門員の基本姿勢・役割等について講義。あわせて、介護保険制度の理念に沿って、居宅サービス計画、施設サービス計画を作成し、サービスを提供するという目的に立ち返り、経験の振り返りを促進する。 |
| | | | | 2h | 介護支援専門員特別講義 | ケアマネジメントと介護支援専門員をめぐるトピックな課題等を学ぶ。 |
| | | | | 2h | 「居宅／施設介護支援」演習・サービス担当者会議演習合同① | 事前に、演習での作業等について、確認事項（例：アセスメントシート等）及び介護支援演習についてのガイドをこの時間で行う。演習の留意点・演習のポイントについて学ぶ。 |
| | | 2日目 | 7h | 7h | 「居宅介護支援」演習・サービス担当者会議演習合同② ※関連科目合同 | 作成した居宅サービス計画を持ち寄り、相互に意見交換をしながら課題分析の方法、居宅サービス計画の作成のポイント、モニタリング、再アセスメント、居宅サービス計画変更のポイントを学ぶ。サービス担当者会議におけるサービス事業者などとの連携方法や適切な記録の手法等を学ぶ。居宅サービス計画と個別サービス計画の関連について事例を通して、相互関係のポイントについて学ぶ。（予め演習のため使用する共通事例で情報交換を行う協議をし、演習内で複数の職種に参加を得て、模擬サービス担当者会議を行い、自己・相互評価を通して効果的な会議運営方法とチームケアの方法を学ぶ。） |
| | | 2日目 | 7h | 7h | 「施設介護支援」演習・サービス担当者会議演習合同② ※関連科目合同 | 作成した施設サービス計画を持ち寄り、相互に意見交換をしながら施設サービス計画作成のポイントを学ぶ。特に施設入所直後の利用者の不安等を軽減する為のアプローチ、アドボカシー機能、切れ目ないチームアプローチによる安定したケア、身体拘束廃止、在宅復帰、地域との連携等について演習する。（予め演習のため使用する共通事例で情報交換を行う協議をし、演習内で複数の職種に参加を得て、模擬サービス担当者会議を行い、自己・相互評価を通して効果的な会議運営方法とチームケアの方法を学ぶ。） |
| | | 3日目 | 6h | 6h | 「居宅介護支援」事例研究（援助困難事例含む） ※免除者科目 | 自立支援、利用者本位の観点から作成された居宅サービス計画の事例を取り上げ、それらがどのようなプロセスを経て作成されたのか、具体的なアセスメントの手法、サービスの活用方法、関係機関との連携手法、各個別サービス計画との関係等を学ぶ。 |
| | | 3日目 | 6h | 6h | 「施設介護支援」事例研究（援助困難事例含む） ※免除者科目 | 施設サービス計画のポイント、施設介護における日常的な介護と計画との関連等全体の流れを理解する。自立支援、利用者本位の観点から作成された施設サービス計画の事例を取り上げ、それらがどのようなプロセスを経て作成されたのか、具体的なアセスメントの手法、各職種間、サービス提供者との連携手法、チームアプローチによる計画の組み方を学ぶ。 |

研修日程一覧【専門Ⅰ課程】(前期)

| コース番号 | 1日目 | 会場 |
|-----------------------|---------------|-----|
| 211 | 平成21年7月25日(土) | 国立 |
| 212 | 平成21年7月27日(月) | 茗荷谷 |
| 213 | 平成21年7月29日(水) | 茗荷谷 |
| 214 | 平成21年7月30日(木) | 茗荷谷 |
| 215 | 平成21年7月31日(金) | 市ヶ谷 |
| 【予定時間】9:30～16:30(6時間) | | |

| コース番号 | 3日目 | 会場 |
|-----------------------|---------------|-----|
| 231 | 平成21年8月8日(土) | 西巢鴨 |
| 232 | 平成21年8月10日(月) | 武蔵境 |
| 233 | 平成21年8月11日(火) | 西巢鴨 |
| 234 | 平成21年8月12日(水) | 西巢鴨 |
| 235 | 平成21年8月16日(日) | 新小岩 |
| 【予定時間】9:30～17:30(7時間) | | |

| コース番号 | 2日目 | 会場 |
|-----------------------|--------------|-----|
| 221 | 平成21年8月1日(土) | 代々木 |
| 222 | 平成21年8月3日(月) | 西巢鴨 |
| 223 | 平成21年8月4日(火) | 新小岩 |
| 224 | 平成21年8月5日(水) | 新小岩 |
| 225 | 平成21年8月6日(木) | 武蔵境 |
| 【予定時間】9:30～17:30(7時間) | | |

| コース番号 | 4日目 | 会場 |
|--|---------------|-----|
| 241 | 平成21年8月21日(金) | 新小岩 |
| 242 | 平成21年8月22日(土) | 新小岩 |
| 243 | 平成21年8月23日(日) | 国分寺 |
| 244 | 平成21年8月25日(火) | 西巢鴨 |
| 245 | 平成21年8月26日(水) | 西巢鴨 |
| 【予定時間】9:30～17:30(7時間) ※当日は、演習のため開始より小教室実施 | | |

| コース番号 | 5日目 | 会場 | 内容 | 選択科目対照表 |
|--|---------------|-----|----|---|
| 251 | 平成21年9月3日(木) | 茗荷谷 | ①⑥ | ①サービスの活用と連携 「訪問介護・訪問入浴介護」 ②サービスの活用と連携 「通所介護・通所リハビリテーション」 ③サービスの活用と連携 「介護保険施設・認知症対応型共同生活介護・ 特定施設入居者生活介護」 ④サービスの活用と連携 「短期入所・介護保険施設」 ⑤サービスの活用と連携 「福祉用具・住宅改修」 ⑥保健医療福祉の基礎理解 「リハビリテーション」 ⑦サービスの活用と連携 「訪問看護・訪問リハビリテーション」 ※保健医療福祉の基礎理解「認知症高齢者・精神疾患」3h は、3日目の科目で実施します。 |
| 252 | 平成21年9月4日(金) | 茗荷谷 | ②⑤ | |
| 253 | 平成21年9月9日(水) | 武蔵境 | ③④ | |
| 254 | 平成21年9月12日(土) | 茗荷谷 | ②⑦ | |
| 255 | 平成21年9月14日(月) | 市ヶ谷 | ⑤⑥ | |
| 【予定時間】9:30～16:30(6時間) 尚、研修修了日ですので、研修終了後、修了証配布のため 15～30分ほどお時間をいただきます。 | | | | |

研修日程一覧【専門Ⅱ課程】(前期)

| コース番号 | 1日目 | 会場 |
|-----------------------|---------------|-----|
| 311 | 平成21年7月28日(火) | 西巣鴨 |
| 312 | 平成21年8月9日(日) | 武蔵境 |
| 313 | 平成21年8月14日(金) | 新小岩 |
| 314 | 平成21年8月15日(土) | 新小岩 |
| 【予定時間】9:30～17:30(7時間) | | |

| コース番号 | 3日目 | 会場 |
|---|--------------|-----|
| 331 | 平成21年9月1日(火) | 茗荷谷 |
| 332 | 平成21年9月2日(水) | 茗荷谷 |
| 333 | 平成21年9月5日(土) | 国立 |
| 334 | 平成21年9月8日(火) | 西巣鴨 |
| 但し、施設コースは333・334コースのみ 【予定時間】9:30～16:30(6時間) 尚、研修終了後、修了証配布のため 15～30分ほどお時間をいただきます。 | | |

| コース番号 | 2日目 | 会場 |
|--|---------------|-----|
| 321 | 平成21年8月19日(水) | 新小岩 |
| 322 | 平成21年8月28日(金) | 西巣鴨 |
| 323 | 平成21年8月29日(土) | 西巣鴨 |
| 324 | 平成21年8月30日(日) | 国分寺 |
| 【予定時間】9:30～17:30(7時間) ※当日は、演習のため開始より小教室実施 | | |

※受講課目の一部免除対象者は、3日目のみの受講です。

| 会場一覧 (会場情報) | |
|-------------|--|
| 茗荷谷 会場 | 『東京都社会福祉保健医療研修センター』 東京都文京区小日向4-1-6 (東京メトロ丸の内線 茗荷谷駅 徒歩12分) 【会場情報】東京都の施設です。教室での飲食不可。施設内の飲食スペースは限られております。 |
| 新小岩 会場 | 『東京聖栄大学』 東京都葛飾区西新小岩1-4-6 (JR総武線 新小岩駅 徒歩2分) 【会場情報】教室内での飲食可。なお、施設内及び施設周辺で喫煙ができません。ご了承下さい。 |
| 西巣鴨 会場 | 『大正大学 巣鴨校舎』 東京都豊島区西巣鴨3-20-1 (都営三田線 西巣鴨駅 徒歩5分) 【会場情報】教室での飲食可。 |
| 代々木 会場 | 『国立オリンピック記念青少年総合センター』 東京都渋谷区代々木神園町3-1 (小田急線参宮橋駅 徒歩12分 東京メトロ千代田線 代々木公園駅 徒歩15分) 【会場情報】教室での飲食不可。センター内の昼食スペースは限られておりますので、ご注意ください。なお、教室のある施設内に約500名収容の食堂がございます。(食券必要) |
| 武蔵境 会場 | 『日本獣医生命科学大学』 東京都武蔵野市境南町1-7-1 (JR中央線 武蔵境駅 徒歩4分) 【会場情報】教室での飲食可。 |
| 国分寺 会場 | 『国際文化理容美容専門学校国分寺校』 東京都国分寺市南町3-22-14 (JR中央線 国分寺駅 徒歩3分) 【会場情報】教室での飲食可。なお、施設内及び施設周辺で喫煙ができません。ご了承下さい。 |
| 市ヶ谷 会場 | 『東京トラック健康保険組合会館』 東京都千代田区4番5番地7 (JR中央線 市ヶ谷駅 徒歩8分、東京メトロ有楽町線 麹町駅 徒歩6分) 【会場情報】教室での飲食可。 |
| 国立 会場 | 『一橋大学』 東京都国立市中2-1 (JR中央線 国立駅 徒歩8分) 【会場情報】教室での飲食可。 |

専門研修 I 用

「平成21年度東京都介護支援専門員専門研修」専門 I 課程（前期）受講申込書

1. 申込者(受講希望者本人)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---------|-----|---|--|--|-------------------|---------|----|----|--|------------------|---|---|---|
| 申込者 | フリガナ | | | | | | | 生年月日 | 大正 | 昭和 | | | 年 | 月 | 日 |
| | 氏名 | (姓) | | | | | (名) | | | | | | | | |
| | 自宅TEL | TEL | () | | | | 携帯電話番号 (ある方のみ) | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒 — 都・県 | | | | | | | | | | | | | |
| 現勤務先 | 事業所番号 | 1 | 3 | | | | | | | | | | | | |
| | 事業所名 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | 〒 — 東京都 | | | | | | | | | | | | | |
| | TEL/FAX | TEL | () | | | | FAX | () | | | | | | | |
| ※電話番号については、申込内容確認等のため、確実に連絡のとれる番号(屋間連絡先)をご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員 登録番号(8桁)・登録地 | | | | | | | 登録都道府県 | 都・道・府・県 | | | | | | | |
| ※必ず介護支援専門員証(または8桁番号が確認できる新番号通知書)のコピーを添付して下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員登録日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | |
| 有効期間満了日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | |
| 【基礎研修修了証番号】 平成18年4月以降に登録された方は、平成18年度以降実施の「実務従事者基礎研修」修了証番号を必ず、記入して下さい。 | 東京都 修了 | | | | | | | | | | | ※修了番号を必ず記入して下さい。 | | | |
| ※修了証のコピーを添付してください。 ※他道府県で修了した方は、以下「※」に道府県名と修了証番号を必ずご記入ください。添付して頂く、修了証に修了番号がない場合は、修了番号の記入は結構です。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 道・府・県 修了 | | | | | | | | | | | | | | | |

2. 介護支援専門員実務研修受講試験を受験した時の資格条件を下記の中から1つ選択し、番号で記入してください。

| | |
|--|--|
| 1 医師・2 歯科医師・3 薬剤師・4 保健師・5 助産師・6 看護師・7 准看護師・8 理学療法士・9 作業療法士 10 社会福祉士・11 介護福祉士・12 視能訓練士・13 義肢装具士・14 歯科衛生士・15 言語聴覚士・16 あん摩マッサージ指圧師 17 はり師、きゅう師・18 柔道整復師・19 栄養士・20 精神保健福祉士・21 その他相談職・22 その他介護職 | |
|--|--|

3. 介護支援専門員としての通算の実務経験年数について、次から1つ選択し、番号でご記入ください。

| | |
|--|--|
| 1 半年以上1年未満 2 1年以上3年未満 3 3年以上5年未満 4 5年以上 | |
|--|--|

4. 所属の事業所・施設の形態を下の1～11の中から1つ選択し、番号で記入してください。

| | | |
|-----|---|--|
| 居宅系 | 1 指定居宅介護支援事業所 2 基幹該当居宅介護支援事業所 3 小規模多機能型居宅介護事業所 4 地域包括支援センター | |
| 施設系 | 5 認知症対応型共同生活介護事業所 6 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 7 特定施設入居者生活介護事業所 8 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所 9 指定介護老人福祉施設 10 指定介護老人保健施設 11 指定介護療養型医療施設 | |

5. 「研修日程一覧」(7頁)の中から希望コースを選択し下記の表にコース番号下ひと桁を楷書ではっきりとご記入ください。

| | 第1希望 | | 第2希望 | | 第3希望 | | 別紙日程を参考に下記のとおりご記入ください。 |
|-----|------|---|------|---|------|---|--------------------------|
| 1日目 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 211～215の中で第3希望までご記入ください。 |
| 2日目 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 221～225の中で第3希望までご記入ください。 |
| 3日目 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 231～235の中で第3希望までご記入ください。 |
| 4日目 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 241～245の中で第3希望までご記入ください。 |
| 5日目 | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 251～255の中で第3希望までご記入ください。 |

6. 身体障害等のため、受講時における配慮を希望される場合はご記入ください。

| | | |
|------|------|-------|
| 1. 要 | (内容) | 2. 不要 |
|------|------|-------|

【個人情報について】平成21年度東京都介護支援専門員専門研修の「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、東京都介護支援専門員専門研修及び名簿登録・修了証明書発行業務以外の目的に利用することはありません。

専門研修 I 用

「平成21年度東京都介護支援専門員専門研修」専門 I 課程（前期）受講申込書

1. 申込者(受講希望者本人)

| | | | | | | |
|---|---------|---|--------|------|--|---------------|
| 申込者 | フリガナ | トウキョウ | タロウ | 生年月日 | 大正 昭和 | 48年△月△日 |
| | 氏名 | (姓) 東京 | (名) 太郎 | | | |
| | 自宅TEL | TEL 03 (3401) △△△△ | | | 携帯電話番号 (ある方のみ) | 090-△△△△-△△△△ |
| | 住所 | 〒160-00△△ 東京(都)県 新宿区〇-〇-〇 △△ | | | | |
| 現勤務先 | 事業所番号 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| | 事業所名 | 〇〇〇居宅介護支援事業所 | | | | |
| | 所在地 | 〒105-00△△ 東京都港区芝公園〇-〇-〇 △△ビル〇〇 | | | | |
| | TEL/FAX | TEL 03 (3401) △△△△ | | | 03 | △△△△ |
| 介護支援専門員登録番号(8桁)・登録地 | | 1 | 3 | 1 | ※必ず介護支援専門員証(または介護専門員登録証明書)のコピーを添付してください。 | |
| 介護支援専門員登録日 | | 平成 18 年 4 月 〇 日 | | | | |
| 有効期間満了日 | | 平成 2△ 年 △ 月 △ 日 | | | | |
| 【基礎研修了証番号】 平成18年4月以降に登録された方は、平成18年度以降実施の「実務従事者基礎研修」修了証番号を必ず、記入して下さい。 | | 東京都 修了 | K | 0 | △ | △ |
| | | ※修了証のコピーを添付してください。 ※他道府県で修了した方は、以下「※」に道府県名と修了証番号を必ずご記入ください。添付して頂く、修了証に修了番号がない場合は、修了番号の記入は結構です。 | | | | |
| | | ※ 道・府・県 修了 | | | | |

実務に就いている勤務先の事業所番号をご記入ください。

登録番号(8桁)が分からない方は、登録都道府県に連絡してご確認ください。

有効期間満了日が、不明な方は、別紙1「早見表」で確認するか、登録都道府県に連絡して、ご確認ください。

平成18年4月以降に登録された方で、基礎研修了者は、必ず記入して下さい。

2. 介護支援専門員実務研修受講試験を受験した時の資格条件を下記の中から1つ選択し、番号を記入してください。

| | | |
|---|---------------------|----|
| 1 医師・2 歯科医師・3 薬剤師・4 保健師・5 助産師・6 看護師・7 准看護師・8 理学療法士・9 作業療法士・10 社会福祉士・11 介護福祉士・12 視能訓練士・13 義肢装具士・14 歯科衛生士・15 歯科技工士・16 歯科助手・17 はり師・きゅう師・18 柔道整復師・19 栄養士・20 精神保健福祉士・21 その他相談職・22 その他介護職 | 複数あれば主なもの1つお選びください。 | 11 |
|---|---------------------|----|

3. 介護支援専門員としての通算の実務経験年数について、次から1つ選択し、記号でご記入ください。

| | |
|---|---|
| 1 半年以上1年未満 2 1年以上3年未満 3 3年以上5年未満 4 5年以上 | 2 |
|---|---|

4. 所属の事業所・施設の形態を下の1~11の中から1つ選択し、記号でご記入ください。

| | |
|---|---|
| 居宅系 1 指定居宅介護支援事業所 2 基幹型当居宅介護支援事業所 3 地域包括支援センター | 1 |
| 施設系 5 認知症対応型共同生活介護事業所 6 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 7 介護老人福祉施設(介護老人保健施設) 8 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所 9 指定介護老人福祉施設 10 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 11 指定介護療養型医療施設 | 1 |

介護サービス計画作成の業務を行っている通算期間です。

居宅系が施設系の形態を必ず記入して下さい。

5. 「研修日程一覧」(7頁)の中から希望コースを選択し下記の表にコース番号下ひと桁を楷書ではっきりとご記入ください。

| | 第1希望※ | | | 第2希望※ | | | 第3希望※ | | | 別紙日程を参考に下記のとおりご記入ください。 |
|-----|-------|---|---|-------|---|---|-------|--------------------------|--|------------------------|
| 1日目 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1~5日目まで必ず第1~3希望まで記入して下さい。それぞれ各日程で同じコース番号の記入や無いコース番号を記入したりすると不備となってしまいます。(人数等により希望がかなわない場合があります。) | |
| 2日目 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | |
| 3日目 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | | |
| 4日目 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | | |
| 5日目 | 2 | 5 | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | | |
| | | | | | | | 1 | 251~255の中で第3希望までご記入ください。 | | |

6. 身体障害等のため、受講時における配慮を希望される場合はご記入ください。

| | | |
|------|------|-------|
| 1. 要 | (内容) | 2. 不要 |
|------|------|-------|

【個人情報について】平成21年度東京都介護支援専門員専門研修の「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、東京都介護支援専門員専門研修及び名簿登録・修了証明書発行業務以外の目的のご利用することはありません。

1. 申込者(受講希望者本人)

| | | | | | | | | |
|---|---|---------|--|-------------------|--|---------|--|--|
| 申込者 | フリガナ | | | 生年月日 | 大正 昭和 年 月 日 | | | |
| | 氏名 | (姓) | (名) | | | | | |
| | 自宅TEL | TEL () | | 携帯電話番号 (ある方のみ) | | | | |
| | 住所 | 〒 — 都・県 | | | | | | |
| 現勤務先 | 事業所番号 | 1 | 3 | | | | | |
| | 事業所名 | | | | | | | |
| | 所在地 | 〒 — 東京都 | | | | | | |
| | TEL/FAX | TEL () | | | FAX () | | | |
| ※電話番号については、申込内容確認等のため、確実に連絡のとれる番号（昼間連絡先）をご記入ください。 | | | | | | | | |
| 介護支援専門員 登録番号（8桁） | | | | 登録都道府県 | | 都・道・府・県 | | |
| | ※必ず介護支援専門員証（または8桁番号が確認できる介護専門員登録証明書）のコピーを添付して下さい。 | | | | | | | |
| | 有効期間満了日 | | | | 平成 年 月 日 | | | |
| 現任研修了証番号 H15～17年度実施の 基礎Ⅰ・Ⅱのいずれか の修了証番号、または、 H18年度以降の専門 Ⅰ課程の修了番号を記 入して下さい。 | 東京都修了 | | | | | | | |
| | ※修了番号の7桁を 必ず記入して下さい。 | | ※3桁B03・B04・B05・K03・ K04・K05・S06・S07・S08 の方のみ対象となります。 | | ※4桁 左記対象修了証の下4桁記入欄 又、他道府県修了の場合は要問い合わせ。 | | | |
| | ※ | | 道・府・県 修了 | | | | | |
| | ※他道府県で修了した方は修了証のコピーを添付の上、※に道府県名と修了証番号を必ずご記入ください。 | | | | | | | |

2. 介護支援専門員実務研修受講試験を受験した時の資格条件を下記の中から1つ選択し、番号で記入してください。

| | |
|--|--|
| 1 医師・2 歯科医師・3 薬剤師・4 保健師・5 助産師・6 看護師・7 准看護師・8 理学療法士・9 作業療法士・10 社会福祉士・11 介護福祉士・12 視能訓練士・13 義肢装具士 14 歯科衛生士・15 言語聴覚士・16 あん摩マッサージ指圧師17 はり師、きゅう師・18 柔道整復師・19 栄養士・20 精神保健福祉士・21 その他相談職・22 その他介護職 | |
|--|--|

3. 介護支援専門員としての通算の実務経験年数について、次から1つ選択し、番号でご記入ください。

| | |
|------------------------|--|
| 1 3年以上5年未満 2 5年以上 | |
|------------------------|--|

4. 所属の事業所・施設の形態を下の1～11の中から1つ選択し、番号で記入してください。

| | | |
|-----|--|--|
| 居宅系 | 1 指定居宅介護支援事業所 2 基準該当居宅介護支援事業所 3 小規模多機能型居宅介護事業所 4 地域包括支援センター | |
| 施設系 | 5 認知症対応型共同生活介護事業所 6 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 7 特定施設入居者生活介護事業所 8 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所 9 指定介護老人福祉施設 10 指定介護老人保健施設 11 指定介護療養型医療施設 | |

5. 「研修日程一覧」（8頁）の中から希望コースを選択し下記の表にコース番号下ひと桁を楷書ではっきりとご記入ください。

| | 第1希望 | | 第2希望 | | 第3希望 | | 居宅系 | 施設系 |
|-----|------|---|------|---|------|---|---------------------------|----------------------|
| 1日目 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 311～314 の中で第3希望までご記入ください。 | |
| 2日目 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 321～324 の中で第3希望までご記入ください。 | |
| 3日目 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 必ず 331～334 の中で第3希望まで | 必ず 333・334 の中で第2希望まで |

6. 「平成15～17年度いずれかの専門課程」及び「平成18年度以降の専門Ⅰ課程」両方の修了証があり、一部免除を希望する方は、修了証番号を両方ともにご記入下さい。

| | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|---|--|--|------|-------|------|---|--|--|
| 東京都修了 | 修了年度 | 修了課程 | 修了番号 | | | | 修了年度 | 修了課程 | 修了番号 | | | |
| | H 年度 | 専門課程 | S | 0 | | | H 年度 | 専門Ⅰ課程 | S | 0 | | |
| ※他道府県で修了した方は修了証のコピーを添付の上 修了証番号がある場合は必ずご記入ください。 | | | | | | | | | | | | |

7. 身体障害等のため、受講時における配慮を希望される場合はご記入ください。

| | |
|------|------|
| 1. 要 | (内容) |
|------|------|

※既に、一度目の更新をしている方は、更新手続きの際に添付した修了証明書に○をつけて下さい。

| | |
|----------------------|-------------------------------|
| 実務未経験者向け44時間更新研修、再研修 | 専門研修Ⅰ、専門研修Ⅱ、更新研修53時間、更新研修20時間 |
|----------------------|-------------------------------|

【個人情報について】平成21年度東京都介護支援専門員専門研修の「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、東京都介護支援専門員専門研修及び名簿登録・修了証明書発行業務以外の目的に利用することはありません。

専門研修Ⅱ用

「平成21年度東京都介護支援専門員専門研修」専門Ⅱ課程（前期）受講申込書

1. 申込者(受講希望者本人)

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|----------------|------|-------------------|---------------|
| 申込者 | フリガナ | トウキョウ | タロウ | 生年月日 | 大正 昭和 | 48年△月 △日 |
| | 氏名 | (姓) 東京 | (名) 太郎 | | | |
| | 自宅TEL | TEL 03 (3401) △△△△ | | | 携帯電話番号 (ある方のみ) | 090-3027-△△△△ |
| | 住所 | 〒105 00△△ 東京都・ 港区芝公園〇-〇-〇 | | | | |
| 現勤務先 | 事業所番号 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| | 事業所名 | 〇〇〇 居宅介護支援事業所 | | | | |
| | 所在地 | 〒105 00△△ 東京都港区芝公園〇-〇-〇 △△ビル〇階 | | | | |
| | TEL/FAX | TEL 03 (3401) △△△△ | | | (3401) △△△△ | |
| 介護支援専門員 登録番号(8桁) | ※電話番号については、申込内容確認等のため、必ず登録番号を記載してください。 | | | | | |
| | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | ※他道府県の登録者の場合は、必ず介護支援専門員証(または介護専門員登録証)を添付の上、※に道府県名と修了証番号を必ずご記入ください。 | | | | | 有効期間満了日 |
| 現任研修修了証番号 H15~17年度実施の 基礎Ⅰ・Ⅱのいずれか の修了証番号、または、 H18年度以降の専門 Ⅰ課程の修了番号を記 入して下さい。 | 東京都修了 | 〇 | 〇 | 〇 | △ | △ |
| | ※修了番号の7桁を必ず記入してください。 | | ※3桁B05・K03・S08 | | ※4桁左記又、 | |
| | ※3桁 B03・B04・B05・K03・K04・K05・S06・S07・S08 の方のみ対象となります。 | | | | | |
| | ※4桁 左記対象修了証の下4桁を記入して下さい。又、他道府県修了の場合は要問い合わせ。 | | | | | |

実務に就いている勤務先の事業所番号をご記入ください。

有効期間満了日が、不明な方は別紙「早見表」で確認するか、登録都道府県に連絡してご確認下さい。

登録番号(8桁)が分からない方は、登録都道府県に連絡してご確認下さい。

※3桁 B03・B04・B05・K03・K04・K05・S06・S07・S08 の方のみ対象となります。

※4桁 左記対象修了証の下4桁を記入して下さい。又、他道府県修了の場合は要問い合わせ。

2. 介護支援専門員実務研修受講試験を受験した時の資格条件を下記の中から1つ選んでください。

| | |
|---|---|
| 1 医師・2 歯科医師・3 薬剤師・4 保健師・5 助産師・6 看護師・7 准看護師・8 理学療法士・9 作業療法士・10 歯科技工士・11 義肢装具士・12 介護福祉士・13 介護職員(介護士)・14 歯科衛生士・15 言語聴覚士・16 あん摩・マッサージ・指圧師・17 はり師、きゅう師・18 柔道整復師・19 栄養士 | 6 |
|---|---|

複数あれば主なもの1つお選びください。

3. 介護支援専門員としての通算の実務経験年数について、次から1つ選んでください。

| | | |
|------------|--------|---|
| 1 3年以上5年未満 | 2 5年以上 | 2 |
|------------|--------|---|

介護サービス計画作成の業務を行っている通算期間です。

4. 所属の事業所・施設の形態を下の1~11の中から1つ選択し、番号を記入してください。

| | | | | |
|-----|------------------------|-----------------------|-----------------------------|---|
| 居宅系 | 1 指定居宅介護支援事業所 | 2 基準該当居宅介護支援事業所 | 3 小規模多機能型居宅介護事業所 | 2 |
| 施設系 | 5 認知症対応型共同生活介護事業所 | 6 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 | 7 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所(7年未満) | |
| | 8 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所 | 9 指定介護老人福祉施設 | 10 指定介護老人福祉施設(10年未満) | |

居宅系か施設系の形態を必ず記入して下さい。

5. 「研修日程一覧」(8頁)の中から希望コースを選択し下記の表にコース番号(下位2桁)を必ずご記入ください。

| | 第1希望 | | 第2希望 | | 第3希望 | |
|-----|------|---|------|---|------|---|
| 1日目 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| 2日目 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 3日目 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |

1~3日目の各日程は必ず第1~3希望まで記入して下さい。(施設の3日目は第2希望まで)それぞれ各日程で同じコース番号の記入や無いコース番号を記入したりすると不備となってしまいます。(人数等により希望がかなわない場合があります。)

6. 「平成15~17年度いずれかの専門Ⅱ課程」及び「平成18年度以降の専門Ⅰ課程」両方の修了証を添付してください。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|------|---|---|--|------|-------|------|---|---|---|---|---|
| 東京都修了 | 修了年度 | 修了課程 | 修了番号 | | | | 修了年度 | 修了課程 | 修了番号 | | | | | |
| | H16年度 | 専門Ⅱ課程 | S | 0 | 4 | | | 専門Ⅰ課程 | S | 0 | 7 | 0 | 1 | △ |

免除対象者で免除を希望する人は必ず記入して下さい。

7. 身体障害等のため、受講時における配慮を希望される場合はご記入ください。

| | | | |
|------|------|---|-------------------------------|
| 1. 要 | (内容) | 〇 | 専門研修Ⅰ、専門研修Ⅱ、更新研修53時間、更新研修20時間 |
|------|------|---|-------------------------------|

免除対象者で免除を希望する人は必ず記入して下さい。

※既に、一度目の更新をしている方は、更新手続きの際に添付した修了証明書に〇をつけて下さい。

| | | |
|--------|---|-------------------------------|
| 実務未経験者 | 〇 | 専門研修Ⅰ、専門研修Ⅱ、更新研修53時間、更新研修20時間 |
|--------|---|-------------------------------|

【個人情報について】平成21年度東京都介護支援専門員専門研修及び介護士研修修了証の「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、東京都介護支援専門員専門研修及び介護士研修修了証の発行業務以外の目的にご利用することはありません。

既に1度目を終了、もしくは申請中の方は当てはまる研修名に〇をつけて下さい。

【介護支援専門員証の有効期間の設定について】

平成18年度の介護保険法の改正により、介護支援専門員の資格に有効期間ができました。平成18年4月1日に介護支援専門員である方の有効期間については、経過措置が定められています。(介護保険法施行令附則第21条)

また、経過措置の終了日までは、現在お持ちの「介護支援専門員登録証明書」が「介護支援専門員証」とみなされます。

| 当該登録証明書が作成された日 | 有効期間満了日 |
|--|--|
| 平成14年4月1日～平成16年3月31日までの間である場合 | 平成21年4月1日～平成22年3月31日までの間において当該登録証明書が作成された日の応答する日 (※)当該登録証明書が作成された日に応答する日がない月においては、その翌月の初日をいう。 |
| 平成16年4月1日～平成18年3月31日までの間である場合 | 平成22年4月1日～平成23年3月31日までの間において当該登録証明書が作成された日の応答する日 |
| 【読み方例】 | |
| ※ 平成15年 3月30日付登録者は、平成22年 3月30日が有効期間満了日となります。 | |
| ※ 平成16年 4月15日付登録者は、平成22年 4月15日が有効期間満了日となります。 | |
| ※ 平成17年 4月15日付登録者は、平成22年 4月15日が有効期間満了日となります。 | |

資格の更新には研修を受けていただいた上で、更新手続きが必要となります。

更新されずに有効期間が経過した場合は、介護支援専門員として業務に従事することはできませんので注意してください。なお、有効期間が経過しても、その後研修を受講することにより「介護支援専門員証」の交付を受け、業務に従事することができます。

介護保険法施行令附則第21条に、介護支援専門員証の経過措置について規定されています。