

関係各位

公益社団法人佐賀県介護保険事業連合会
会 長 松 永 啓 介 (公印略)

「令和 4 年度佐賀県主任介護支援専門員更新研修」の実施について

主任介護支援専門員としての役割を果たすために必要な業務に関する知識及び技術の向上を目的として、主任介護支援専門員更新研修会を開催します。

研修対象者は、次の①から⑤までのいずれかに該当する者であって、主任介護支援専門員（研修修了証明書）の有効期間がおおむね 2 年以内に満了する者となります。

【受講要件】

- ① 介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者
- ② 地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年 4 回（24 時間）以上参加した者
- ③ 日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者
- ④ 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
- ⑤ 主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり県が適当と認める者

※①及び②の取扱いについては、県のホームページで必ず確認してください。

【健康・福祉】→【高齢者福祉・介護保険】→【研修・講習会】→【主任介護支援専門員更新研修の受講要件等】

受講を希望される方は、別紙申込用紙により必要書類を添付のうえ、下記連合会事務局あて **令和 4 年 5 月 25 日（水）必着で郵送**にてお申込下さい。（FAX 不可）

なお、受講希望者が予定人数を上回る場合は、経験年数等により順次選考するため、今年度の受講をお断りすることもございますので、予めご了承ください。

主任介護支援専門員更新研修

8 日間

1. 日時

時間

(1 日目) 令和 4 年 6 月 27 日 (月)	13 時～17 時
(2 日目) 令和 4 年 7 月 4 日 (月)	
(3 日目) 令和 4 年 7 月 5 日 (火)	10 時～17 時
(4 日目) 令和 4 年 7 月 20 日 (水)	
(5 日目) 令和 4 年 7 月 22 日 (金)	
(6 日目) 令和 4 年 8 月 2 日 (火)	
(7 日目) 令和 4 年 8 月 3 日 (水)	
(8 日目) 令和 4 年 8 月 4 日 (木)	

2. 場 所 ガーデンテラス佐賀（旧マリトピア）
佐賀市新栄東 3 丁目 7-8 TEL0952-23-0111

3. 内 容 講義・演習 ※プログラム詳細は決定通知に同封します。

4.提出書類

- ・受講要件①に該当する場合
 - 1) 主任介護支援専門員更新研修受講申込書（申込様式 1）
 - 2) 講師証明書又は講師依頼文書の原本か原本と相違ない旨を証明した写し
 - 3) 研修実績 ※研修企画経験者のみ
佐賀県ホームページ掲載：主任介護支援専門員更新研修の受講要件の取扱い「様式 2」
 - 4) 研修内容の分かるもの（研修開催通知、次第等）
 - 5) 「主任フォローアップ研修修了者で実務研修の実習指導者」の要件で申し込む場合は、当該要件を満たしていることが分かる書類

- ・受講要件②に該当する場合
 - 1) 主任介護支援専門員更新研修受講申込書（申込様式 1）
 - 2) 研修履歴（申込様式 2）
 - 3) 各研修の修了証明書（写し）※但し、「様式 4」（修了証明書）は原本添付
 - 4) 研修内容の分かるもの（研修開催通知、次第等）

- ・受講要件③に該当する場合
 - 1) 主任介護支援専門員更新研修受講申込書（申込様式 1）
 - 2) 演題発表を行ったことが分かるもの（研究大会等の次第等）

- ・受講要件④に該当する場合
 - 1) 主任介護支援専門員更新研修受講申込書（申込様式 1）
 - 2) 認定ケアマネジャー研修修了証明書

5.受講決定通知 令和4年6月1日（水） 決定通知送付予定

**受講決定した者は、研修時に使用する指導（相談）事例が必要となります。
事例提出用紙は決定通知に同封しますが、指導（相談）記録を残す等予め準備して下さい。**

※受講申込書のメールアドレス入力について（必須）

研修が予定通り実施できなくなった場合等日程の変更については、佐賀県介護保険事業連合会ホームページほっとネットでご連絡するとともに、各受講生あてメールにてお知らせすることとします。

申込書には**受信可能**なメールアドレスを必ず入力してください。

6月1日（水）に入力されたアドレスあてに受講決定可否を送信しますので、メールが届かなかった場合は連合会事務局（0952-37-1131）までお問い合わせください。

※佐賀県介護保険事業連合会のアドレス skr@po.saganet.ne.jp からのメールが**受信可能**なものを記載してください。

6.研修費 **30,000円** ※研修会初日受付にてお支払いください。

7.申込書提出先 〒840-0054
佐賀市水ヶ江1丁目12番10号（佐賀メディカルセンタービル4階）
佐賀県介護保険事業連合会 TEL 0952-37-1131

8.受講資格等についての問合せ先 佐賀県健康福祉部長寿社会課
介護指導担当 TEL 0952-25-7105

研修会全課程修了者には、修了証明書を交付致します。資格確認に正確を期すため、申込書記入欄の氏名・生年月日・登録番号・経験年数等は、すべて正確に記入して下さい。

【個人情報について】令和4年度佐賀県主任介護支援専門員更新研修の「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、佐賀県主任介護支援専門員更新研修および名簿登録・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。