

令和4年度 北海道介護支援専門員 専門研修ⅠⅡ募集要領

証の更新にも
使えます

一般社団法人北海道総合研究調査会(HIT) (北海道知事による指定法人)

北海道内で現在、介護支援専門員として就業している方に対し、一定の実務経験をもとに、必要に応じた専門知識、技能の習得を図り、介護支援専門員としての資質や専門性を高めることを目的として「専門研修Ⅰ」および「専門研修Ⅱ」を開催します。

専門研修Ⅰと専門研修Ⅱの両方の修了証を使って介護支援専門員証の更新申請を行うことができます。更新の年度より前から受講することができ、繰り返し受けることもできますので、余裕をもって更新の準備をしながら、定期的にスキルを磨くことのできる研修です。

1 対象者

1. 専門研修Ⅰ：原則として、現在、北海道内で介護支援専門員として実務に従事※しており、就業後6か月以上の者。効果的にその専門性を高めるためには、就業後3年以内に受講することが望ましい。
2. 専門研修Ⅱ：原則として、現在、北海道内で介護支援専門員として実務に従事※しており、専門研修Ⅰを修了している就業後3年(36ヵ月)以上の者。

※以下①～⑧の事業所又は施設において介護支援専門員として就労している方*を指します。

①居宅介護支援事業所 ②特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業者 ③小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護に係る地域密着型サービス事業者 ④介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設/介護医療院) ⑤介護予防特定施設入居者生活介護に係る介護予防サービス事業者 ⑥介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護予防サービス事業者 ⑦介護予防支援事業者 ⑧地域包括支援センター

*要介護や要支援の利用者に対するアセスメント及びサービス計画作成を行っている人が対象です。上記のいずれかで就労していたとしても、要介護認定調査のみを行っている場合や、利用者やサービス提供事業者との連絡調整だけを行っている場合は、更新研修(実務未経験者)の対象です。

2 申し込み方法

本要領・プログラム・日程表をよく読み、**受講申込書(専門Ⅰ、専門Ⅱ)**に必要事項を記入し、**介護支援専門員証のコピー**を添えて、**必ず郵送**で下記の研修事務局まで送付してください。

締め切り：令和4年4月22日(金) 当日消印有効

・電話・FAX・Eメール・事務局への持参による申込みは固くお断りします。

3 更新研修として活用する方へ

専門研修ⅠとⅡは、更新研修(実務経験者)の〔前期〕と〔後期〕に相当し、介護支援専門員証の有効期間内(注)に専門研修Ⅰ(又は更新研修前期)と専門研修Ⅱ(又は更新研修後期)の2つの研修を受講することにより、証の更新手続きを行うことができます(自動的には手続きされませんのでご注意ください。有効期間満了日の1年前から満了日までの間(注)に居住地を所管する北海道振興局へ申請する必要があります)。

(注)介護支援専門員証の満了日に係る北海道の「特例措置」について

新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、介護支援専門員証及び主任介護支援専門員資格に関して、下記の対象者に一定期間資格を喪失しない取り扱いとする特例措置が講じられています(令和2年12月25日付高福第1497号)。該当する方は、更新研修の受講の期限に2年間の猶予が与えられます。

●対象者：令和2年9月30日以降において登録地が北海道であり、かつ道内居住の介護支援専門員のうち、有効期間満了日が令和2年9月30日から令和5年3月31日までの者

●期 間：本来の有効期間満了日の翌日から2年間

【特例措置に関する問い合わせ先】北海道保健福祉部高齢者支援局 高齢者保健福祉課(TEL 011-204-5272)

4 申込み・問い合わせ先

一般社団法人北海道総合研究調査会(略称：HIT(ヒット)) ケアマネ研修 係
〒060-0004 札幌市中央区北4条西6丁目1 毎日札幌会館3階 TEL 011-222-7330 (直通)
受付時間：9～17時(土日祝祭日及び8/12, 15, 16・12/29, 30を除く) URL <http://www.hit-north.or.jp/care/>

5 研修時間・費用

研修名／時間数	受講料	資料代	合計
1. 専門研修Ⅰ／56時間	25,900円	2,800円	28,700円
2. 専門研修Ⅱ／32時間	19,100円	2,300円	21,400円

- ・受講料は北海道保健福祉部手数料条例に基づきます。
- ・研修費用は「受講決定通知書」に同封の請求書に記載した銀行口座へ、研修開始日（テキスト発送日）の約2週間前までにお振込みいただきます。
- ・テキストは受講者の見込み数から価格を割り出していますので全員ご購入ください。テキストは日程ごとにeラーニングの視聴開始前に郵送します。
- ・専門研修Ⅰは、「一般教育訓練給付金制度」の指定講座です。詳しくは下記をご覧ください。

6 受講の決定

5月2日(月)～9日(月)内にご自宅あてに受講決定通知書・請求書等を郵送します(受講対象外の方にも必ず連絡します)。5月10日を過ぎても通知が届かない場合は5月末までにお問い合わせ下さい。

*定員を超えた場合、または申込者が極端に少なく開催を中止した日程を選択された場合、他の日程に再調整させていただきます。

7 e-ラーニングについて

- ・北海道では、研修の長時間化に伴い、平成28年度からeラーニングを導入しています。
- ・eラーニングは、自宅や職場でインターネットに接続されたパソコン等を使って、視聴期間内の自由な時間に講義の動画を視聴する学習方法です。課目によっては個人ワークや提出課題を設けている場合があります。
- ・受講にあたってはパソコン等の端末及びインターネット回線、メールアドレスを受講者ご自身で用意いただく必要があります。

8 Zoomについて

- ・新型コロナウイルス感染症対策として、グループ討議を含む講義についてはウェブ会議ソフトの「Zoom」を使ったオンラインで実施します。
- ・決められた日時にライブ配信される講義に、各受講者が自宅や職場等からパソコン等の端末をインターネットに接続してリモートで参加する研修方法です。
- ・受講にあたってはeラーニング利用時と同様の環境に加え、カメラとマイクを備えたパソコンまたはタブレット端末を用意いただく必要があります。またZoomソフト(無料)をご使用の端末にあらかじめインストールし、研修当日は質疑応答を行うことのできる静かな環境において、ご自身で端末を操作して参加いただく必要があります。

「一般教育訓練給付金制度」について

「北海道介護支援専門員専門研修Ⅰ」は、厚生労働大臣指定の「一般教育訓練講座」です(2020年4月1日付認定)。

北海道介護支援専門員研修Ⅰ 指定番号 012872010033

この制度は、受給要件を満たす方が指定の研修を修了後、受講者本人が研修実施機関に対して支払った費用の2割(上限10万円)をハローワークから還付される、国による補助制度です。

受給資格の確認や申請方法は厚労省のリーフレットや最寄りのハローワークまたは労働局におたずね下さい。

ハローワークへの申請を希望される方は、お早めに研修実施機関(連絡先は1ページに掲載)にお届け下さい。

※給付申請手続きには研修実施機関が発行する専用の修了証明書・領収書等が必要です。

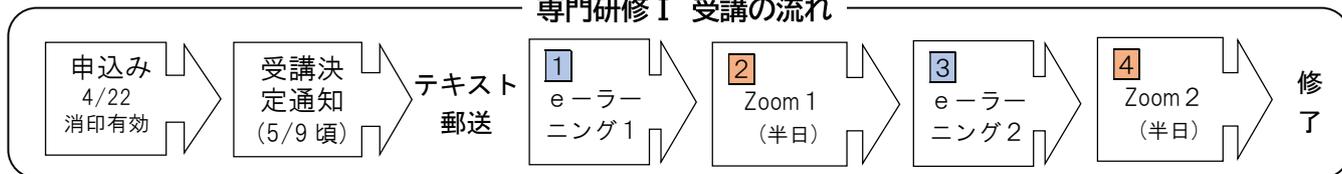
※「専門研修Ⅱ(32時間)」は制度の対象外です。

介護支援専門員 専門研修 I

プログラム

[e-ラーニング 47 時間 40 分] + [Zoom 研修 8 時間 20 分(半日×2 日間)] = 56 時間の履修により修了

専門研修 I 受講の流れ



1 e-ラーニング 1 (26 時間 30 分)

介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状(180 分)
ケアマネジメントの実践における倫理(120 分)
対人個別援助技術及び地域援助技術(180 分)
ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践(240 分)
ケアマネジメントの演習
「リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例(90 分)」
「入退院時等における医療との連携に関する事例(90 分)」
「看取り等における看護サービスの活用に関する事例(90 分)」
「認知症に関する事例(90 分)」
「家族への支援の視点が必要な事例(90 分)」
「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(90 分)」
「状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例(90 分)」
ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定(240 分)

3 e-ラーニング 2 (21 時間 10 分)

ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定(30 分)
ケアマネジメントの演習
「リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例(150 分)」
「入退院時等における医療との連携に関する事例(150 分)」
「看取り等における看護サービスの活用に関する事例(150 分)」
「認知症に関する事例(150 分)」
「家族への支援の視点が必要な事例(150 分)」
「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(150 分)」
「状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例(150 分)」
個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習(120 分)
研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り(70 分)

2 Zoom 1 (4 時間 10 分)

12:10 12:50 13:00 17:40 17:50

受付	開会	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定(250)	閉会
----	----	---------------------------------	----

4 Zoom 2 (4 時間 10 分)

12:10 12:50 13:00 16:50 17:40 17:50

受付	開会	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定(200)	(50)	閉会
----	----	---------------------------------	------	----

事例の提出が必要です(過去の事例も可)。

研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り

日程

研修グループ 各 75 名	56 時間				
	研修開始日 (テキスト発送日)	e-ラーニング 1 (26 時間 30 分)	Zoom 1 (4 時間 10 分)	e-ラーニング 2 (21 時間 10 分)	Zoom 2 (4 時間 10 分)
W-1	令和 4 年 6 月 9 日(木)	6 月 10 日(金) ～7 月 12 日(火)	7 月 19 日(火)	7 月 19 日(火) ～8 月 17 日(水)	9 月 12 日(月)
W-2	令和 4 年 6 月 27 日(月)	6 月 28 日(火) ～7 月 28 日(木)	8 月 4 日(木)	8 月 4 日(木) ～9 月 19 日(月)	9 月 26 日(月)
W-3	令和 4 年 7 月 21 日(木)	7 月 22 日(金) ～8 月 23 日(火)	8 月 30 日(火)	8 月 30 日(火) ～10 月 12 日(水)	10 月 19 日(水)
W-4	令和 4 年 9 月 15 日(木)	9 月 16 日(金) ～10 月 17 日(月)	10 月 24 日(月)	10 月 24 日(月) ～12 月 7 日(水)	12 月 14 日(水)

※研修開始日の時点において、介護支援専門員としての実務経験が通算で 6 か月に達している必要があります。

※定員を超えた場合、または申込者が極端に少ないため開催を中止した場合には、他の会場に調整させていただきます。

※専門研修 I は、更新研修(実務経験者)前期と同じプログラムのため、合同で開催します。

介護支援専門員 専門研修Ⅱ

プログラム [e-ラーニング 22 時間 20 分] + [Zoom 研修 9 時間 40 分(2 日間)] = 32 時間の履修により修了

1 e-ラーニング 3 (22 時間 20 分)

介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開(240 分)
ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表
「自己事例の作成要領と事例検討の準備について」(35 分)
「リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例」(80 分)
「入退院時等における医療との連携に関する事例」(80 分)
「看取り等における看護サービスの活用に関する事例」(80 分)
「認知症に関する事例」(80 分)
「家族への支援の視点が必要な事例」(80 分)
「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」(80 分)
「状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例」(80 分)
「実践事例の研究及び発表～意義・知識・実際～」ほか(505 分)

自己事例の提出が必要です

2 Zoom3 (9 時間 40 分:2 日間)

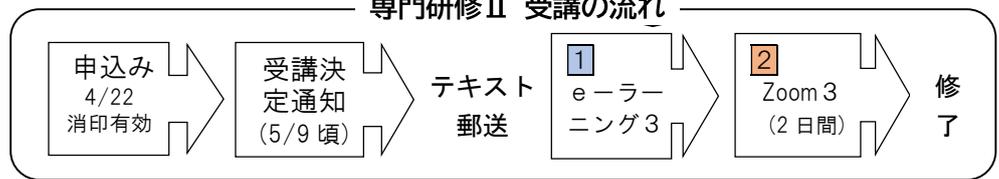
1 日目

9:20	10:00	10:10	12:20	13:20	16:50
受付	開会	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表(120)	昼休み	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表(190)	

2 日目

9:10	9:30	12:30	13:30	15:20	15:40
受付	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表(170)	昼休み	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表(100)	閉会	

専門研修Ⅱ 受講の流れ



日程

研修グループ 各 72 名	32 時間		
	研修開始日(テキスト発送日)	e-ラーニング3(22 時間 20 分)	Zoom3(9 時間 40 分)
W-1	令和 4 年 9 月 13 日(火)	9 月 14 日(水) ~ 11 月 3 日(木)	11 月 10 日(木)~11 日(金)
W-2	令和 4 年 9 月 27 日(火)	9 月 28 日(水) ~ 11 月 18 日(金)	11 月 25 日(金)~26 日(土)
W-3	令和 4 年 10 月 20 日(木)	10 月 21 日(金) ~ 12 月 14 日(水)	12 月 21 日(水)~22 日(木)
W-4	令和 4 年 12 月 15 日(木)	12 月 16 日(金) ~ 令和 5 年 2 月 6 日(月)	2 月 13 日(月)~14 日(火)
W-5	令和 4 年 6 月 1 日(水)	6 月 2 日(木) ~ 7 月 22 日(金)	7 月 29 日(金)~30 日(土)
W-6	令和 4 年 6 月 20 日(月)	6 月 21 日(火)~ 8 月 11 日(木)	8 月 18 日(木)~19 日(金)
W-7	令和 4 年 6 月 27 日(月)	6 月 28 日(火)~ 8 月 18 日(木)	8 月 25 日(木)~26 日(金)
W-8	令和 4 年 7 月 4 日(月)	7 月 5 日(火)~ 8 月 30 日(火)	9 月 5 日(月)~ 6 日(火)
W-9	令和 4 年 7 月 14 日(木)	7 月 15 日(金) ~ 9 月 8 日(木)	9 月 15 日(木)~16 日(金)
W-10	令和 4 年 7 月 27 日(水)	7 月 28 日(木) ~ 9 月 21 日(水)	9 月 28 日(水)~29 日(木)
W-11	令和 4 年 8 月 9 日(火)	8 月 10 日(水)~10 月 4 日(火)	10 月 11 日(火)~12 日(水)
W-12	令和 4 年 8 月 18 日(木)	8 月 19 日(金)~10 月 13 日(木)	10 月 20 日(木)~21 日(金)
W-13	令和 4 年 8 月 24 日(水)	8 月 25 日(木)~10 月 20 日(木)	10 月 27 日(木)~28 日(金)
W-14	令和 4 年 9 月 20 日(火)	9 月 21 日(水)~11 月 10 日(木)	11 月 17 日(木)~18 日(金)
W-15	令和 4 年 10 月 3 日(月)	10 月 4 日(火)~11 月 25 日(金)	12 月 2 日(金)~ 3 日(土)
W-16	令和 4 年 10 月 12 日(水)	10 月 13 日(木)~12 月 5 日(月)	12 月 12 日(月)~13 日(火)
W-17	令和 4 年 11 月 14 日(月)	11 月 15 日(火)~令和 5 年 1 月 6 日(金)	1 月 13 日(金)~14 日(土)
W-18	令和 4 年 11 月 21 日(月)	11 月 22 日(火)~令和 5 年 1 月 16 日(月)	1 月 23 日(月)~24 日(火)
W-19	令和 4 年 12 月 22 日(木)	12 月 23 日(金)~令和 5 年 2 月 14 日(火)	2 月 21 日(火)~22 日(水)

※研修開始日の時点において、介護支援専門員としての実務経験が通算で 3 年(36 か月)に達している必要があります。
 ※定員を超えた場合、または申込者が極端に少ないため開催を中止した場合には、他の会場に調整させていただきます。
 ※専門研修Ⅱは更新研修(実務経験者)後期と同じプログラムのため、合同で開催します。

令和4年度 介護支援専門員 専門研修課程 I 受講申込書

■受講希望者本人が記入して下さい(正確にご記入ください)。(記入日 年 月 日)

申込者	ふりがな					性別	1 男 2 女	生年月日	(※西暦) 年 月 日
	氏名								
	介護支援専門員証及び実務経験について	登録番号(8桁)						ケアマネ通算経験年数	年 月
		介護支援専門員証の有効期間満了日	年 月 日				※介護支援専門員証(有効期間満了日の記載されたもの)のコピーを添付して下さい(全員必須)。		
	主任介護支援専門員について	あなたは、主任ケアマネジャーですか(有効な主任研修または主任更新研修の修了証明書を有していますか)							
		(1~3のいずれかを選択して下さい)	1 はい	2 いいえ(今年度の主任研修[新規70時間]を受講予定)	3 いいえ(今年度は主任研修[新規70時間]を受講しない)				
勤務先	自宅住所	〒□□□□-□□□□ 北海道				(市・町・村)			
	自宅TEL	- - /携帯電話				- -			
	事業所名	*現在、介護支援専門員として勤務している事業所名をご記入ください(記入のない場合は受講不可とします)。							
	所在地	〒□□□□-□□□□ 北海道				(市・町・村)			
	TEL/FAX	TEL - - /FAX - -				※日中の勤務先を記入			
希望の日程	第1希望	W -	第2希望	W -	第3希望	W -			
所属する事業所の種類	現在の職場に該当する種別の番号に○を付けて下さい。 1 居宅介護支援事業所 2 特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業者 ○地域密着型サービス事業者[3 小規模多機能型居宅介護 4 看護小規模多機能型居宅介護 5 認知症対応型共同生活介護 6 地域密着型特定施設入居者生活介護 7 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護] ○介護保険施設[8 介護老人福祉施設 9 介護老人保健施設 10 介護療養型医療施設/介護医療院] 11 介護予防特定施設入居者生活介護に係る介護予防サービス事業者 ○地域密着型介護予防サービス事業者[12 介護予防小規模多機能型居宅介護 13 介護予防認知症対応型共同生活介護] 14 介護予防支援事業者 15 地域包括支援センター 【その他】 16 上記以外の業種に勤務 17 無職または学生								
主な基礎資格	所有資格の番号すべてに○を付けて下さい。 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 あん摩マッサージ指圧師 11 はり師 12 きゅう師 13 栄養士(管理栄養士) 14 義肢装具士 15 言語聴覚士 16 歯科衛生士 17 視能訓練士 18 柔道整復師 19 社会福祉士 20 介護福祉士 21 精神保健福祉士・相談援助従事者 22 その他介護職 23 その他()								
身体障がい等のため、受講時の配慮を希望する場合、内容を具体的に記入下さい									

【個人情報について】・本研修の「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、北海道介護支援専門員専門研修 I の実施・修了者名簿登録及び一般教育訓練給付制度に関わる業務以外の目的に使用することはありません。
 ・申込書等の記載内容に不明な点があり、ご本人にも確認が取れない場合、当会から北海道へ照会を行うことがあります。
 ・本申込によって介護支援専門員証の登録事項(住所・氏名等)の変更届を行うことはできません。

～事務局使用欄～

特記事項	受講履歴	申込み	受付日	受付番号
	無 専 I 専 II 更(経) 更(未) 再	I のみ I と II		

令和4年度 介護支援専門員 専門研修課程Ⅱ 受講申込書

■受講希望者本人が記入して下さい(正確にご記入ください)。(記入日 年 月 日)

申込者	ふりがな					性別	1 男 2 女	生年月日	(※西暦) 年 月 日		
	氏名										
	介護支援専門員証及び実務経験について	登録番号(8桁)							ケア通算経験年数	年 か月	
		介護支援専門員証の有効期間満了日	年 月 日				※介護支援専門員証(有効期間満了日の記載されたもの)のコピーを添付して下さい(全員必須)。				
	主任介護支援専門員について	あなたは、主任ケアマネジャーですか(有効な主任研修または主任更新研修の修了証明書を有していますか)									
		〔1~3のいずれか選択して下さい〕 1 はい		2 いいえ(今年度の主任研修[新規70時間]を受講予定)			3 いいえ(今年度は主任研修[新規70時間]を受講しない)				
自宅住所	〒□□□□-□□□□ 北海道				(市・町・村)						
自宅TEL	-				-		/携帯電話		-		
勤務先	事業所名	*現在、介護支援専門員として勤務している事業所名をご記入ください(記入のない場合は受講不可とします)。									
	所在地	〒□□□□-□□□□ 北海道				(市・町・村)					
	TEL/FAX	TEL		-		-		/FAX		-	
希望の日程	第1希望	W -			第2希望	W -			第3希望	W -	
所属する事業所の種類	現在の職場に該当する種別の番号に○を付けて下さい。 1 居宅介護支援事業所 2 特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業者 ○地域密着型サービス事業者[3 小規模多機能型居宅介護 4 看護小規模多機能型居宅介護 5 認知症対応型共同生活介護 6 地域密着型特定施設入居者生活介護 7 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護] ○介護保険施設[8 介護老人福祉施設 9 介護老人保健施設 10 介護療養型医療施設/介護医療院] 11 介護予防特定施設入居者生活介護に係る介護予防サービス事業者 ○地域密着型介護予防サービス事業者[12 介護予防小規模多機能型居宅介護 13 介護予防認知症対応型共同生活介護] 14 介護予防支援事業者 15 地域包括支援センター 【その他】 16 上記以外の業種に勤務 17 無職または学生										
主な基礎資格	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 あん摩マッサージ指圧師 11 はり師 12 きゅう師 13 栄養士(管理栄養士) 14 義肢装具士 15 言語聴覚士 16 歯科衛生士 17 視能訓練士 18 柔道整復師 19 社会福祉士 20 介護福祉士 21 精神保健福祉士・相談援助従事者 22 その他介護職 23 その他()										
身体障がい等のため、受講時の配慮を希望する場合、内容を具体的にご記入下さい											

【個人情報について】・本研修の「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、北海道介護支援専門員専門研修Ⅱの実施・修了者名簿登録以外の目的に使用することはありません。
・申込書等の記載内容に不明な点があり、ご本人にも確認が取れない場合、当会から北海道へ照会を行うことがあります。
・本申込によって介護支援専門員証の登録事項(住所・氏名等)の変更届を行うことはできません。

～事務局使用欄～

特記事項	受講履歴	申込み	受付日	受付番号
	無 専Ⅰ 専Ⅱ 更(経) 更(末) 再	Ⅱのみ ⅠとⅡ		