

平成28年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

9

（ 認知症対応型共同生活介護、
介護予防認知症対応型共同生活介護 ）

資 料

〔 目 次 〕

管理者や計画作成担当者を変更する場合で注意すべき点は？	1
計画作成担当者が他の職種と兼務する場合の注意点について	2
入居中に福祉用具を利用する場合、費用負担は誰がするのか？	3
緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続きについて	4
認知症対応型共同生活介護計画の作成において留意すべき事項について	5
看取り介護加算を算定する際はどのようなことに留意するのか？	6
医療連携体制加算を算定する際はどのようなことに留意するのか？	7
退居時相談援助加算を算定する際はどのようなことに留意するのか？	8
養介護施設従事者等による高齢者虐待について	9
介護支援専門員証について	12

管理者や計画作成担当者を変更する場合で注意すべき点は？

人員基準において、研修の修了が要件とされている管理者や計画作成担当者を変更する場合は、研修修了の有無を必ず確認してください。

計画作成担当者が必要な研修を修了せずに配置された場合や計画作成担当者のうち1人以上が介護支援専門員でない場合（併設する小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員からの監督を受けている場合は除く。）は、人員基準欠如に該当し、減算の対象となります。

ただし、研修を修了した職員の急な離職等により人員基準欠如となった場合に、新たに計画作成担当者を配置し、下関市の推薦を受けて山口県に研修の申込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれるときは、研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとしています。

なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算が行われます。

また、急な離職ではなく、人事異動による場合は、研修未受講者を配置できません。

過去には、実地指導において指導を行った事例もありましたので、ご注意ください。

人員基準上必要な研修（認知症対応型共同生活介護事業（介護予防含む。））

代表者	認知症介護サービス事業開設者研修
管理者	(1) 認知症介護実践研修（実践者研修） (2) 認知症対応型サービス事業管理者研修
計画作成担当者	認知症介護実践研修（実践者研修）

「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講するためには、「認知症介護実践研修（実践者研修）」の修了が必要です。

研修未受講により過去指導を行った事項

新たに就任した計画作成担当者は、当該職種に就任するにあたり必須とされる研修が未受講であり、直近の研修への参加仮申込書も提出されていない状況であった。この場合、研修未受講の計画作成担当者が就任した翌々月から解消した月まで介護報酬が減算となるため、自主点検を行うとともに、不適切な請求分については過誤調整により自主返還を行うこと。()

指導事項の末尾に「()」印のついているものは、平成26年度以前の指導事項を指す。以下同じ。

計画作成担当者が他の職種と兼務する場合の注意点について

グループホームで認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当する計画作成担当者は、市が定める条例において、「共同生活住居ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならない」とされています。ただし、この条文には続きがあり、「利用者の処遇に支障がない場合は、当該共同生活住居における他の職務に従事することができるものとする」となっています。

【兼務ができる場合・できない場合】

事例 計画作成担当者が同じユニットの介護従業者を兼務する場合

利用者の処遇に支障がない場合は、兼務することができます。

事例 (2ユニットのグループホームの場合) 一方の計画作成担当者がもう一方のユニットの業務を兼務する場合

計画作成担当者が兼務できるのは、あくまで「当該共同生活住居(=ユニット)における他の職務」となりますので、他ユニットの兼務をすることはできません。

よって、例えば、「ユニット1の管理者」と「ユニット2の管理者」と「ユニット1の計画作成担当者」という兼務は認められないということになります。

事例 (グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合) それぞれの計画作成担当者を兼務する場合

1人の従業者がそれぞれの業務を行うことは可能ですが、勤務する事業所が2箇所に分かれるため、この場合はそれぞれの事業所において非常勤専従(勤務形態一覧表の勤務区分は「C」)となります。

過去には、実地指導において指導を行った事例もありますので、適正な人員配置をお願いいたします。

人員配置において過去指導を行った事項

専従もしくはユニット内の他の業務にのみ従事すべき計画作成担当者を、他のユニットの介護従業者も兼務するものとして配置していた。計画作成担当者は他のユニットの業務を兼務することはできないため、速やかに勤務体制を見直し、専従もしくはユニット内の他の業務にのみ従事するよう配置すること。()

参考

管理者について、当該管理者が事業所内の計画作成担当者、介護従業者及び看護職員を兼務しているが、それに加えて併設通所介護事業所の従業者として勤務していた日があったことから、同様に勤務体制の見直しを指導した事例があった。()

入居中に福祉用具を利用する場合、費用負担は誰がするのか？

【介護報酬算定上のルール】

福祉用具貸与費の算定告示において、「(介護予防)認知症対応型共同生活介護費を算定している間は、福祉用具貸与費は算定しない」と定められており、介護保険給付として福祉用具貸与費を請求することはできません。

また、特定(介護予防)福祉用具販売については、通常グループホームでの利用の事例は少ないかと思いますが、グループホームでの利用を検討する場合には、福祉用具を購入する前に保険給付の対象となる事例かどうか介護保険課給付係(市役所新館2階)の窓口までお問い合わせください。

【福祉用具の実費利用について】

上記のルールから、利用者が必要とする福祉用具貸与費の対象用具(以下、「対象種目」とします。)は原則として(介護予防)認知症対応型共同生活介護費に含まれるものと解されることから、対象種目の利用料を利用者負担とすることはできません。具体的には、利用者へのアセスメントにより必要性が認められる対象種目について利用者負担とすることはできない、ということになります。

【グループホームの対応例】

しかしながら、これは「利用者の個別ニーズに対応するために定員分のすべての対象種目を揃えるべき」という取り扱いではありません。

他のグループホームの対応例も参考にしながら、利用者ニーズに対応できるようにしてください。

他のグループホームの対応例

- ・(併設施設がある場合は)それぞれの施設が必要な時に対象種目を使用できるように共同保有している。
- ・利用者のニーズにあわせて、その時その時で福祉用具貸与事業者からグループホームの費用負担で借りている。

なお、「対象種目の利用料を利用者負担とすることはできない」という取扱いには、グループホームが利用者に対して利用料を請求する場合のみならず、福祉用具事業者と利用者の直接契約の場合であっても同様です。

過去には、実地指導において指導を行った事例もありますので、適正な対応をお願いいたします。

福祉用具の費用負担において過去指導を行った事項

ある利用者について、特殊寝台及び認知症老人徘徊感知機器(離床センサー)を認知症対応型共同生活介護事業所で保有し又は指定福祉用具貸与事業者から借りて、その費用を利用者が負担(保険外)していた。認知症対応型共同生活介護を受けている間は、その他の居宅サービス又は地域密着型サービス(居宅療養管理指導を除く。)に係る介護給付費は算定できず、これらのサービスは認知症対応型共同生活介護事業者の費用負担により行うべきものであることから、当該利用者が負担した特殊寝台及び認知症老人徘徊感知機器の貸与費用を全額利用者に返還し、今後は事業者が費用を負担すること。()

緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続きについて

身体的拘束等(身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為)に関しては、マニュアルや記録の不備等が、実地指導で指導事項となっています。

「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議作成)等を参考に、身体的拘束等に係るマニュアルや様式を整備するとともに、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、説明責任の履行や確実な記録等、適正にご対応いただきますようお願いいたします。

身体的拘束等において指導を行った事項(平成24年度～平成27年度)

マニュアル・様式の不備
・マニュアルを整備していない。()
・説明書、経過観察記録等の様式を整備していない。() <small>一部平成27年度指導事項</small>
・説明書等の様式を整備しているが、内容が不十分。()
緊急やむを得ず身体的拘束等を実施した場合の手続きの不備
・記録していない。() 危険防止策として、夜間のみベッドをサイドレールで囲んでおり、身体的拘束等に該当すると認められる事例であるにも関わらず、利用者の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録がなかった事例。緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わない、また、身体的拘束等を行う場合は、利用者の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するよう指導。併せて、どのような事例が身体的拘束等に該当するか研修等を通じて従業者に周知するよう指導。
・マニュアルに沿った運用をしていない。() 緊急を要したため、マニュアルに記載のある身体的拘束等を行う際のミーティングを口頭のみで行い、記録がなかった事例。管理者を中心とした事業所全体としての意思決定がなされた経緯が不明となるため、身体的拘束等を実施する場合の手続きについては、定められたマニュアルに沿って行い、ミーティング等の記録を取るよう指導。
その他
・運営規程に手続きについての規定がない。() 運営規程において、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きが規定されていない事例。利用者に対する説明責任として、運営規程への追記を検討するよう指導。(運営基準上、規定することが望ましい。)
・身体拘束等に関する研修等を実施していない。

認知症対応型共同生活介護計画の作成において留意すべき事項 について

(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画は、実地指導で指導を行うことが多い事項です。実地指導において以下の指導を行いましたので、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成においては、適正な手順によりご対応いただきますようお願いいたします。

(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成において指導 を行った事項

計画に対する同意を署名により得ているが、同意日がサービス提供開始日以降の日付となっていた。計画に対する同意は、サービス提供開始前に得ること。 説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、サービス提供開始前に利用者又は家族に説明を行い、口頭で同意を得るなどし、同意日等必要事項を記録し、後日文書により署名を得るようにすること。
計画に記載している目標期間が終了した後にモニタリングの一部を実施しているために、次の計画にモニタリングの結果の全てを反映できないプロセスとなっていた。計画の変更(再作成)にあたっては、変更前の計画に対するモニタリングにより導き出された新たな課題・目標を次の計画に反映させる、というプロセスで行われることから、モニタリングは計画の目標期間が終了する前に行うこと。
計画について、サービスを提供する期間(長期・短期)及び各期間の目標を設定した上で、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載しているが、短期目標の期間終了時ではなく、長期目標の期間終了時に計画の達成状況を評価し、新たな計画が交付されており、短期目標期間終了時には新たな計画が交付されていなかった。短期目標期間終了時のモニタリングの結果、長期目標の残りの期間についても同様の短期目標・支援内容で実施することとなったため、新たに計画を作成しなかったとのことであったが、本事例については「目標期間の延長」として「軽微な変更」と判断できるため、計画を見え消しや追記等で修正するとともに、当該軽微変更の経緯を記録すること。
計画作成に当たり開催した会議に係る記録において、会議の出席者の記載に誤りがあった。今後は確実に記録するよう再発防止に努めること。

看取り介護加算を算定する際はどのようなことに留意するの か？

看取り介護加算については、利用者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、認知症対応型共同生活介護事業所における看取り介護の質を向上させるため、平成27年度の介護報酬の改定により、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、手厚い看取り介護の実施が図られることとなりました。

算定に係る主なポイントは以下のとおりですが、詳細につきましては、算定告示や留意事項通知等の算定要件を十分にご確認ください。

看取り介護加算算定に係る主なポイント

事業所
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携による、看取りに関する指針の規定と、入居時における利用者又はその家族等への説明、同意。同指針の適宜の見直し。 ・PDCAサイクルによる、看取り介護を実施する体制の構築と強化。 ・看取りに関する職員研修。
対象利用者
<ul style="list-style-type: none"> ・対象利用者が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない旨の、医師による診断。 ・対象利用者の介護に係る計画の作成と、対象利用者又はその家族等への説明、同意。 ・多職種連携による、介護記録等の記録を活用した対象利用者又はその家族等への随時の説明、同意。 ・退居月と死亡月が異なる場合の、請求に係る文書同意。

本件に係り、実地指導において以下の指導を行いました。

看取り介護加算の算定において指導を行った事項

看取りに関する指針を定めているが、「利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式」に関する内容が盛り込まれていなかった。また、全体的に事業所の実態に沿った内容になっていなかった。看取りに関する指針に当該内容を盛り込むほか、今一度指針の内容を精査し、事業所の実態に沿ったものとする事。

医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断したとは判断できたが、その旨が記録の上で確認できなかった。医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断したことを記録に残す等の方法で明確にするようにすること。

利用者又はその家族への説明を行い、同意を得て介護を行ったことは書面で確認できたが、医師等の相互の連携の下で説明を行ったことが書面で確認できなかった。説明者、説明を受けた者、説明の内容等については、確実に記録すること。()

指導事項の末尾に「()」印のついているものは、平成27年度改定前の内容での指導だったものを、平成27年度改定後の内容に沿うよう補正したもの。

医療連携体制加算を算定する際はどのようなことに留意するの か？

【概要】

医療連携体制加算は、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者に対して、日常的な健康管理を行う、または、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制に対して評価するものです。

算定告示等において、主に以下に掲げる事項がポイントとなります。

医療連携体制加算算定に係る主なポイント

- ・事業所職員として、又は、病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1人以上確保する（准看護師は不可）。
- ・看護師により24時間連絡できる体制を確保する。
- ・「重度化した場合の対応に係る指針」を事業所で定めて、入居時に利用者又は家族に指針を説明し、同意を得ている。

【看護師の行う健康管理の頻度】

留意事項通知にて「日常的な健康管理」とされているため、下関市においては看護師の行う健康管理を週3回以上（概ね月の半数を目安）実施することとしています。なお、1回あたりの実施時間については特に定めはありません。

また、看護師を直接雇用している場合には、その勤務時間を介護従業者として人員基準の中に含めてかまいません。

看護師が健康管理を実施した回数ではなく、健康管理を実施した日数を指します。1日に複数回の健康管理を実施した場合は、1回と数えます。

【健康管理の記録】

算定告示等では定められていませんが、健康管理を実施する以上その結果を記録しておいてください。記録方法については、個人ごとの介護記録に記載する方法でも、健康管理の結果のみをまとめたファイルを作成する方法でもかまいません。また、実施した看護師が誰かわかるよう記名等をお願いします。

【看護師の資格確認】

同加算は看護師のみを対象としているため、特に、委託契約等により他事業所の看護職員が健康管理を実施する場合には、免許証等の写しを事業所で保管させてもらうなど、当該職員が全員看護師かどうか（准看護師でないかどうか）確認を行うこととし、算定要件を遵守するようお願いいたします。

健康管理を実施する看護師に追加変更があった場合、追加変更された看護師の免許証の写しを、市にご提出ください。

退居時相談援助加算を算定する際はどのようなことに留意する のか？

【下関市における情報提供先の取り扱い】

退居時相談援助加算においては、利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に「市町村」及び「老人介護支援センター又は地域包括支援センター」に文書にて情報提供を行う必要があります。この「市町村」及び「老人介護支援センター又は地域包括支援センター」について、下関市では次のように取り扱っています。

「市町村」

市介護保険課事業者係

「老人介護支援センター又は地域包括支援センター」

退居後の居宅を管轄する地域包括支援センター

【情報提供すべき内容】

算定告示では「利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合」とされており、具体的には示されていません。ひとつの方法として、留意事項通知において「退居時相談援助の実施日及び内容の要点は記録すること」となっていることから、退居時相談援助の記録を情報提供する方法が挙げられます。様式等は示されておりませんので、各事業所で決めていただいでかまいません。

【算定対象とならない退居】

次の場合には同加算は算定できません。

・退居先が以下の場合

病院・診療所への入院	介護保険施設（特養・老健・療養型）
別の認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）	地域密着型介護老人福祉施設
特定施設入居者生活介護事業所	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

・死亡退居の場合

本件に係り、実地指導において以下の指導を行いました。

退居時相談援助加算の算定において指導を行った事項

相談援助の内容の要点を記録していなかった。退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

養介護施設従事者等による高齢者虐待について

近年、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数が全国的に増加傾向にあり、本市においても過去、高齢者虐待と疑われる通報を受け、監査(立入検査)を実施した事例がございました。

以下の数値等は全国での集計件数であり、社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センターが作成した資料を引用して掲載しています。

出典：「高齢者虐待の要因分析及び対応実務課題の解決・共有に関する調査研究事業報告書」
 「高齢者虐待対応実務上の課題と改善のポイント」
 「認知症介護情報ネットワーク(DCnet)」ホームページにも掲載されています。
 (<https://www.dcnet.gr.jp/>)

1 「養介護施設従事者等」の定義

養介護施設、または養介護事業の業務に従事する者(経営者・管理者含む。)

2 高齢者虐待の相談・通報件数 市区町村が受理した件数。

	H18	H22	H23	H24	H25	H26
養介護施設従事者等	273件	506件	687件	736件	962件	1,120件
養護者	18,390件	25,315件	25,636件	23,843件	25,310件	25,791件

H26 相談・通報 1,120 件中、事実確認調査を行った事例は 988 件。そのうち虐待判断事例は 282 件。

3 虐待判断事例数

	H18	H22	H23	H24	H25	H26
養介護施設従事者等	54件	96件	151件	155件	221件	300件
養護者	12,569件	16,668件	16,599件	15,202件	15,731件	15,739件

H26 虐待判断事例 300 件中、上記 282 件以外は、平成 25 年度以前相談・通報分や、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。
 H26 虐待判断事例 300 件中、被虐待者が特定できた事例は 287 件、判明した被虐待者は 691 人(重複あり)。

4 施設等の種別

	特養	老健	療養型	GH	小規模多機能
件数	95件	35件	3件	40件	10件
割合	31.7%	11.7%	1.0%	13.3%	3.3%

	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	32件	35件	2件	4件	14件
割合	10.7%	11.7%	0.7%	1.3%	4.7%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	9件	11件	2件	8件	300件
割合	3.0%	3.7%	0.7%	2.7%	100%

「その他」は無届施設等。

5 虐待類型の組み合わせ

	身体的虐待 (単独)	ネグレクト (単独)	心理的虐待 (単独)	性的虐待 (単独)	経済的虐待 (単独)
人数	249人	24人	96人	7人	20人
割合	40.6%	3.9%	15.7%	1.1%	3.3%

	身体的虐待+ 心理的虐待	身体的虐待+ ネグレクト	ネグレクト+ 心理的虐待	その他の組み合わせ ・3種類以上	合計
人数	159人	11人	11人	36人	613人
割合	25.9%	1.8%	1.8%	5.9%	100%

H26 判明した被虐待者は691人。そのうち軽微な経済的虐待1例(被虐待者79人)を1人に代表させた613人分。

6 被虐待者の基本属性 上記被虐待者613人分に係るもの。

性別

男性：30.2%，女性：69.7%

年齢

65歳未満障害者：3.1%，65-69歳：3.6%，70-74歳：7.0%

75-79歳：13.9%，80-84歳：18.6%，85-89歳：21.9%，90-94歳：15.7%

95-99歳：6.9%，100歳以上：1.3%

要介護度

要介護2以下：13.1%，要介護3：22.3%，要介護4：29.0%，要介護5：29.2%

(要介護4以上で半数超)

認知症

もっとも多いのは自立度 (30.0%)

認知症の有無が不明な場合を除くと、92.6%が自立度以上。

7 虐待者の基本属性

職名・職種

介護職員：82.6%，看護職：3.0%，管理職：5.8%，施設長：3.4%

経営者・開設者：1.2%

性別(不明を除く。括弧内は介護従事者全般における割合)

男性：59.3%(21.9%)，女性：40.7%(78.1%)

年齢(不明を除く。括弧内は介護従事者全般における割合)

[男性]

30歳未満：34.4%(19.6%)，30-39歳：31.8%(41.3%)，40-49歳：17.8%(22.4%)

50-59歳：12.1%(11.2%)，60歳以上：3.8%(5.5%)

[女性]

30歳未満：17.3%(8.7%)，30-39歳：12.5%(20.7%)，40-49歳：33.7%(29.1%)

50-59歳：21.2%(29.1%)，60歳以上：15.4%(12.4%)

8 虐待の発生要因(複数回答形式)

教育・知識・介護技術等に関する問題	62.6%
組織の教育体制、職員教育の不備・不足	38.6%
組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	16.8%
職員の虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足	32.1%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	26.6%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	1.6%
職員のストレスや感情コントロールの問題	20.4%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	9.9%
倫理観や理念の欠如	6.8%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	5.8%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	5.1%

9 高齢者虐待の防止のために

組織におけるストレスマネジメント

通報義務についての正しい理解

身体拘束についての正しい理解

- ・身体拘束に該当する行為について

- ・身体拘束の弊害について

- ・「緊急やむを得ない場合」について

- ・「緊急やむを得ない場合」に身体拘束を行う際の手続きについて

上記被虐待者613人中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が441人

(71.9%)、そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が239人(39.0%)

研修の実施と苦情処理体制の整備

ストレスマネジメントについては、厚生労働省ホームページもご参照ください。

厚生労働省ホームページトップページ (<http://www.mhlw.go.jp/>)

政策について

分野別の政策一覧

雇用・労働

労働基準

安全・衛生

メンタルヘルス対策等について

(ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等)

介護支援専門員証について

介護支援専門員証の有効期限は5年となっておりますので、5年ごとに介護支援専門員証の更新が必要になります。

人員基準上、介護支援専門員が必要なサービスについて、介護支援専門員が介護支援専門員証の更新を行っていない場合、当該介護支援専門員を介護支援専門員の員数に含めることができないため、人員基準違反となることがあります。また、サービスによっては、介護支援専門員の人員基準欠如による減算となる場合もあります。

さらに、介護支援専門員証の更新をせず、介護支援専門員として業務を行った場合、介護支援専門員の登録自体が削除され、5年間登録ができません。

つきましては、介護支援専門員自身の管理はもちろんのこと、法人としても、介護支援専門員証の写しを保管し、介護支援専門員証の更新を促すなど、人員基準違反等を未然に防止できる体制を構築するようにお願いいたします。

なお、更新した介護支援専門員証が届きましたら、当該介護支援専門員証の写し(指定事項等変更届の添付は不要です。)を必ずご提出ください。

(参 考)

介護支援専門員証の更新等を含む介護支援専門員にかかる情報については、ホームページ「山口県介護保険情報ガイド かいごへるぷやまぐち」にも掲載されています。関係通知等とあわせ、こちらの更新状況についても随時ご確認され、業務に役立てていただきますようお願いいたします。

ホームページ掲載箇所

山口県介護保険情報ガイド かいごへるぷやまぐち > 介護支援専門員
アドレス <http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/caremanager/>

介護支援専門員証の更新について

介護支援専門員証の有効期間を更新するためには、有効期間が満了する前に次の(1)(2)の手続きが必要です。

(1)更新のために必要な研修を受講する。

更新研修は、有効期間満了日の2年前頃から受講可能。
実務経験の有無等により、受講すべき研修が異なります。

(2)研修修了後に下記提出書類(介護支援専門員証交付申請書(別記第6号様式)等)を提出する。研修を受講しただけでは、介護支援専門員証は交付(更新)されません。

手続きをせず、有効期間が満了(失効)してしまった場合は、介護支援専門員として業務に就くことはできません。

再び業務に就くためには、再研修を受講の上、研修修了後に介護支援専門員証の交付申請をし、新たに5年間有効な介護支援専門員証の交付を受ける必要があります。

介護支援専門員として就労される方は、お手元の介護支援専門員証の有効期間満了日を確認の上、更新に必要な研修の確認や更新手続き等に備えてください。

また、各事業所におかれましても、介護支援専門員として雇用している従業員がおられる場合は、介護支援専門員証の有効期間の確認・手続き等に遺漏のないよう、お願いします。

更新手続きにかかる提出書類等

【提出書類】

- 1 介護支援専門員証交付申請書(別記第6号様式)
様式は県HPかいごへるぷやまぐちからダウンロード
申請書に貼付するもの
 - ・山口県収入証紙 4,200円(市役所、町役場、県内県税事務所で購入可)
 - ・写真(縦3cm×横2.4cm 交付申請前6ヶ月以内に撮影した、無帽、正面、上半身、無背景のもので、裏面に氏名を記載したもの)
- 2 研修の修了証明書の写し
更新に必要な研修修了証明書の写しを全て添付
- 3 介護支援専門員証の写し 原寸をA4用紙にコピーのこと
- 4 返信用封筒
定形郵便封筒(縦23.5cm×横12cm以内)に簡易書留代392円分(H26.4料金改正)の切手を貼付、返送先の住所・氏名を記載したもの
- 5 介護支援専門員証登録事項変更届出書(別記第3号様式) 住所・氏名に変更がある場合のみ

【提出期限】

有効期間満了日の1ヶ月前までに提出(4ヶ月前から受付)

平成28年3月、4月に満了する方は、至急提出のこと(5月に満了する方もお急ぎください。)

【提出先】

〒753-8501

山口市滝町1-1 山口県長寿社会課 地域包括ケア推進班

【その他】

交付申請書を提出済みの方で、有効期間満了日の10日前になっても更新後の介護支援専門員証が届かない場合は、地域包括ケア推進班(083-933-2788)までお問い合わせください。

介護支援専門員Q & A

- 【登録関係】 問1 ~ 問4
【介護支援専門員証の交付関係】 問5 ~ 問10
【認定調査員関係】 問11
【研修関係】 問12 ~ 問19

- [参考資料1] 介護支援専門員の更新研修等について
[参考資料2] 介護支援専門員の更新に係る研修フローチャート(初回・2回目以降)
[参考資料3] 主任介護支援専門員更新制度について
[参考資料4] 介護支援専門員の研修制度の見直し(平成28年度改正)

【登録関係】

問1	平成17年度まで発行されていた「介護支援専門員登録証明書」について、介護支援専門員の登録番号(8桁)及び有効期間満了日は
----	--

(答) 登録番号は、35 + 登録証明書に記載のある6桁の番号 となる。

例えば、介護支援専門員登録証明書の記載番号

第98-0001号 35980001

第03-0100号 35030100

平成17年度末までの登録者は(山口県で当初登録の場合、登録番号3598 ~ 3599、3500 ~ 3505)、平成23年3月末に対象者全員が有効期間満了となった。

有効期間満了前に介護支援専門員証の交付を受けていない場合、実務に就くためには、再研修を修了し、介護支援専門員証の交付を受ける必要がある。

介護支援専門員証は、介護支援専門員証交付申請に基づき交付している。

問2	氏名及び住所が変わったが、どのような手続きが必要であるか。
----	-------------------------------

(答) 登録事項である氏名や住所に変更があった場合は、届け出なければならないことになっています。

住所の変更の場合は、山口県ウェブサイト「かいごへるぶやまぐち」のケアマネジャー支援情報から「介護支援専門員登録事項変更届出書(第3号様式)」をダウンロードし、登録内容の変更の手続きをしてください。

なお、氏名に変更があった場合は、「介護支援専門員登録事項変更届出書(第3号様式)」及び「介護支援専門員証書換え交付申請書(第8号様式)」をダウンロードし、登録内容の変更と専門員証の書換えの手続きをしてください。

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》9
(認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

問3	山口県で登録しているが、他県に登録を移転するためには、どのような手続きが必要であるか。(山口県 他県)
----	---

(答) 移転を希望する都道府県の介護保険担当課に連絡し、当該県の「介護支援専門員移転申請書」様式を入手、その他の必要書類等を確認し用意した上で、山口県健康福祉部 長寿社会課地域包括ケア推進班(〒753-8501 山口市滝町1-1)に送付すること。(なお、住所等の変更が生じている場合は、山口県宛に「介護支援専門員登録事項変更届出書(第3号様式)」を併せて提出が必要。)

山口県が、送付された申請書の登録事項を確認した後、申請先の都道府県に送付する。(山口県を経由し、手続きを行う。)

問4	他県登録から、山口県に登録を移転するためには、どのような手続きが必要であるか。(他県 山口県)
----	---

(答) 登録移転の手続きは、「かいごへるぷやまぐち」から「介護支援専門員登録移転申請書(第2号様式)」及び「介護支援専門員証移転交付申請書(第7号様式)」をダウンロードし記入の上、その他の必要書類と併せて、登録している県の介護保険担当課に送付すること。

登録県が、送付された申請書の登録事項を確認した後、山口県に送付する。(登録県を経由し、手続きを行う。)

【介護支援専門員証の交付関係】

問5	介護支援専門員の登録のみで、介護支援専門員証の交付を受けていない場合は、介護支援専門員の業務をしてよいか。
----	---

(答) 介護支援専門員証の交付を受けていなければ、介護支援専門員の業務をすることができない。

平成17年度まで発行されていた「介護支援専門員登録証明書」は、平成23年3月末には対象者全員が有効期間満了となった。有効期間満了前に介護支援専門員証の交付を受けていない場合、再研修を修了し、介護支援専門員の交付を受けなくては、実務に就くことはできない。

介護支援専門員証の交付申請は、「かいごへるぷやまぐち」から「介護支援専門員証交付申請書(第6号様式)」をダウンロードし、手続きを行うこと。

なお、所持している介護支援専門員証の有効期間が満了(失効)している場合も、介護支援専門員の業務をすることはできない。(問9参照)

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》9
(認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

問6	介護支援専門員証を紛失したが、どのような手続きが必要であるか。
----	---------------------------------

(答) 再交付の申請様式は、「かいごへるぶやまぐち」から「介護支援専門員証再交付申請書(第9号様式)」をダウンロードし、手続きを行うこと。

問7	介護支援専門員証を更新するためには、どのような手続きが必要であるか。
----	------------------------------------

(答) 定められた研修を修了した後、「かいごへるぶやまぐち」から「介護支援専門員証交付申請書(第6号様式)」をダウンロードし、有効期間が満了する概ね1か月前までに、申請手続きを行うこと。

手続きの詳細は、「かいごへるぶやまぐち」のケアマネジャー支援情報を参照のこと。

問8	介護支援専門員証の更新に必要な研修を修了すると、新しい介護支援専門員証が送付されるか。
----	---

(答) 定められた更新研修を修了しただけでは、新しい介護支援専門員証を送付することはできない。更新手続きについては、上記の問7を参照のこと。

問9	有効期間満了までに介護支援専門員証の更新手続きを行わなかったため、証が失効したが、今後、介護支援専門員の業務に就くためには、どのような手続きが必要であるか。
----	--

(答) 定められた研修(再研修)を修了した後、「かいごへるぶやまぐち」から「介護支援専門員証交付申請書(第6号様式)」をダウンロードし、手続きを行うこと。
(介護支援専門員証の交付を受けるまでは、業務に就くことはできない。)

問10	当面、介護支援専門員として業務に就く予定がないため、更新手続きを行わなかった。有効期間が満了し失効した証は、どうしたらよいか。
-----	---

(答) 失効した証(「介護支援専門員登録証明書(A4版,携帯用の両方)」又は「介護支援専門員証」)は、県に返却すること。(下記あて送付のこと。)

〔郵送先〕 〒753-8501 山口市滝町1-1
山口県健康福祉部 長寿社会課地域包括ケア推進班

【認定調査員関係】

問11	「介護支援専門員証」の交付を受けていれば、市町から委託を受けて、認定調査員を引き受けることは可能か。
-----	--

(答) 認定調査員として、委託を受けるためには、認定調査員(新規)研修を修了していることが要件となっている。

なお、山口県では、平成11年度から19年度までは、介護支援専門員実務研修と併せて、認定調査員(新規)研修を実施していたので、介護支援専門員の登録番号が、3599、3500～3507の人は、すでに修了していることになる。

また、以下の～のいずれかに該当する者が、委託を受ける場合は、事前に研修を受講する必要がある。

3598の人で、平成11年度の補修研修(認定調査員(新規)研修)を受講していない人

3508から3514の人で、認定調査員(新規)研修を受講していない人

平成27年度介護支援専門員実務研修の修了者

他県の登録者で、認定調査員(新規)研修を受講していない人

【研修関係】

問12	平成28年度の研修は、いつ開始されるのか。
-----	-----------------------

(答) 4月初旬、山口県ウェブサイト「かいごへるぶやまぐち」に掲載します。
受講申込みの前に、必ず、開催要綱等を確認のこと。

問13	研修を受講を希望する場合は、どのようにしたらよいか。
-----	----------------------------

(答) 研修を受講する場合は、下記のいずれかの方法により、研修実施要綱等を入手の上、研修実施機関に申し込むこと。

研修開始時期の概ね2ヶ月前までには、「かいごへるぶやまぐち」に掲載するので、対象の研修実施要綱及び申込書をダウンロードすること。

郵送希望の場合は、各研修の実施機関(問19参照)に問い合わせること。

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

問14	以前、介護支援専門員の業務に就いていたが、更新研修としては、どの研修を受講したらよいか。
-----	--

- (答) 過去に実務の経験がある人は、更新研修の専門課程 (56時間)と専門課程 (32時間)の両方を受講する必要がある。
 ただし、更新研修を受講するまでに、専門研修の専門研修課程 (56時間)、専門研修課程 (32時間)の両方、又は、どちらかを修了している人は、修了した課程(同じ時間数のもの)は免除となる。
 専門研修は18年度から実施しているので、研修修了証明書により、修了した研修課程を必ず確認すること。
 1回目の更新、2回目以降の更新で受講すべき研修が異なる場合がある。
 [参考資料2]を参照のこと。

問15	実務経験者の更新研修((56時間) + (32時間))を修了して更新した場合は、次回の更新に向け、免除となる研修はあるか。
-----	---

- (答) 更新後に実務経験があれば、次回の更新に向けて必要となる研修は、専門課程 (32時間)のみであり、専門課程 (56時間)は免除となる。
 次の更新に向けた更新研修を受講するまでに、専門研修を修了した場合の免除の取扱は、問14を参照のこと。

問16	平成16年度末までの登録者で、平成15年～17年度の基礎課程の修了により専門研修課程が免除された場合も、問15の免除は該当するか。
-----	---

- (答) 該当となる。
 平成15年実施の**基礎課程**、平成16、17年度実施の**基礎課程** 又は**基礎課程**の何れかを修了している者は、専門研修課程を修了したものとみなされ、受講が免除となる。

問17	平成28年度から更新研修、専門研修のカリキュラム(時間数)が変更となるが、平成27年度までに同研修を修了していた場合は、介護支援専門員証の更新申請は可能であるか。
-----	---

- (答) 可能である。新カリキュラムの同課程の研修を再度受講する必要はない。

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

問18	平成18年度以降、山口県で受講した専門研修、更新研修、再研修の修了証明書を紛失したが、再発行はできるか。
-----	--

(答) 研修実施機関である、「山口県社会福祉協議会」に問い合わせること。

[連絡先] 〒754-0893 山口市秋穂二島1062
 社会福祉法人山口県社会福祉協議会 福祉研修センター
 電話 083-987-0123
 FAX 083-987-0124

問19	山口県で実施している介護支援専門員研修の実施機関等について、連絡先を教えてください。
-----	--

(答) 連絡先等は、以下のとおり。

項 目	担 当 機 関	
	名 称	連 絡 先
登録、介護支援専門員証の交付、研修制度全般に関すること	山口県長寿社会課 地域包括ケア推進班	〒753-8501 山口市滝町1-1 電話 083-933-2788 FAX 083-933-2809
実務研修、実務従事者基礎研修に関すること	一般社団法人 山口県介護支援専門員協会	〒753-0072 山口市大手町9-6 電話 083-976-4468 FAX 083-976-4469
専門研修、更新研修、再研修、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修に関すること	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 福祉研修センター	〒754-0893 山口市秋穂二島1062 電話 083-987-0123 FAX 083-987-0124

注意

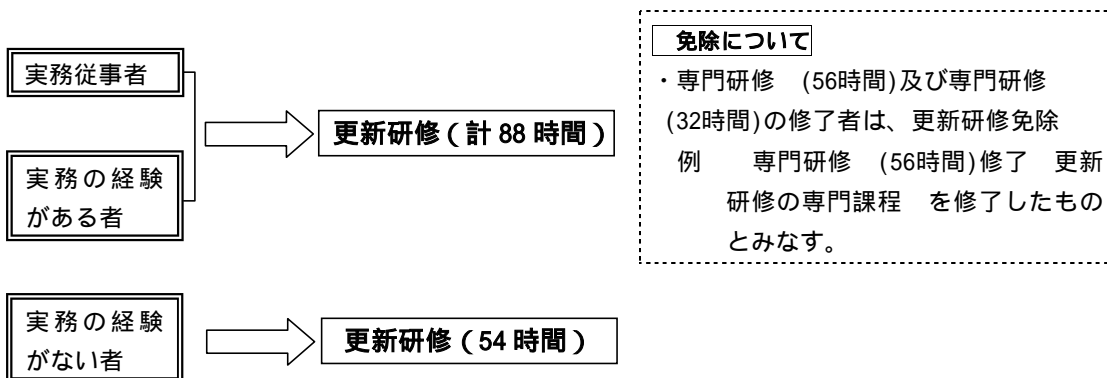
研修の受講については、開催要綱等で確認し、各研修申込み先へ提出のこと。
 介護支援専門員証交付申請書(新規・更新)は、山口県長寿社会課へ提出のこと。
 (更新研修等の実施機関である山口県社会福祉協議会では受付をしていない。)
有効期間が満了するまでに、研修受講及び研修修了後の更新手続きができるよう、研修の受講計画を早めに立てること。
 研修制度については、ウェブサイト「かいごへるぷやまぐち」に掲載している。
 原則として、研修は、登録している県での受講となるが、受講できなかった場合、他県で受講することが可能な場合があるので、必ず山口県長寿社会課地域包括ケア推進班に問い合わせのこと。

[参考資料 1]

介護支援専門員の更新研修等について

1 有効期間内の者

有効期間満了時まで、更新に必要な研修修了 介護支援専門員証交付申請をしてください。有効な介護支援専門員証がないと、実務に就けません。



平成30年3月31日までに有効期間が満了する者

平成28年度更新研修を受講することができます。

(有効期間満了日の前年度から、更新研修を受講することができます。)

平成30年4月1日以降に有効期間が満了する者

平成28年度は、更新研修を受講することはできませんが、勤務年数等の要件を満たしていれば、専門研修を受講することができます。

専門研修(56時間) 実務従事者で、就業後6か月以上の者

専門研修(32時間) 実務従事者で、就業後3年以上の者

2 有効期間が満了した者

有効期間満了後、再研修を修了後、申請に基づき専門員証が交付されれば、再び、実務に就くことができます。 介護支援専門員証の交付を受けるまでは、実務に就くことはできません。



3 2回目の更新をする者

専門研修や更新研修で計88時間(+)の修了によって、更新を済ませた方は、更新後に実務経験があれば、次回更新に必要な研修は32時間()のみとなり、56時間()は免除となります。

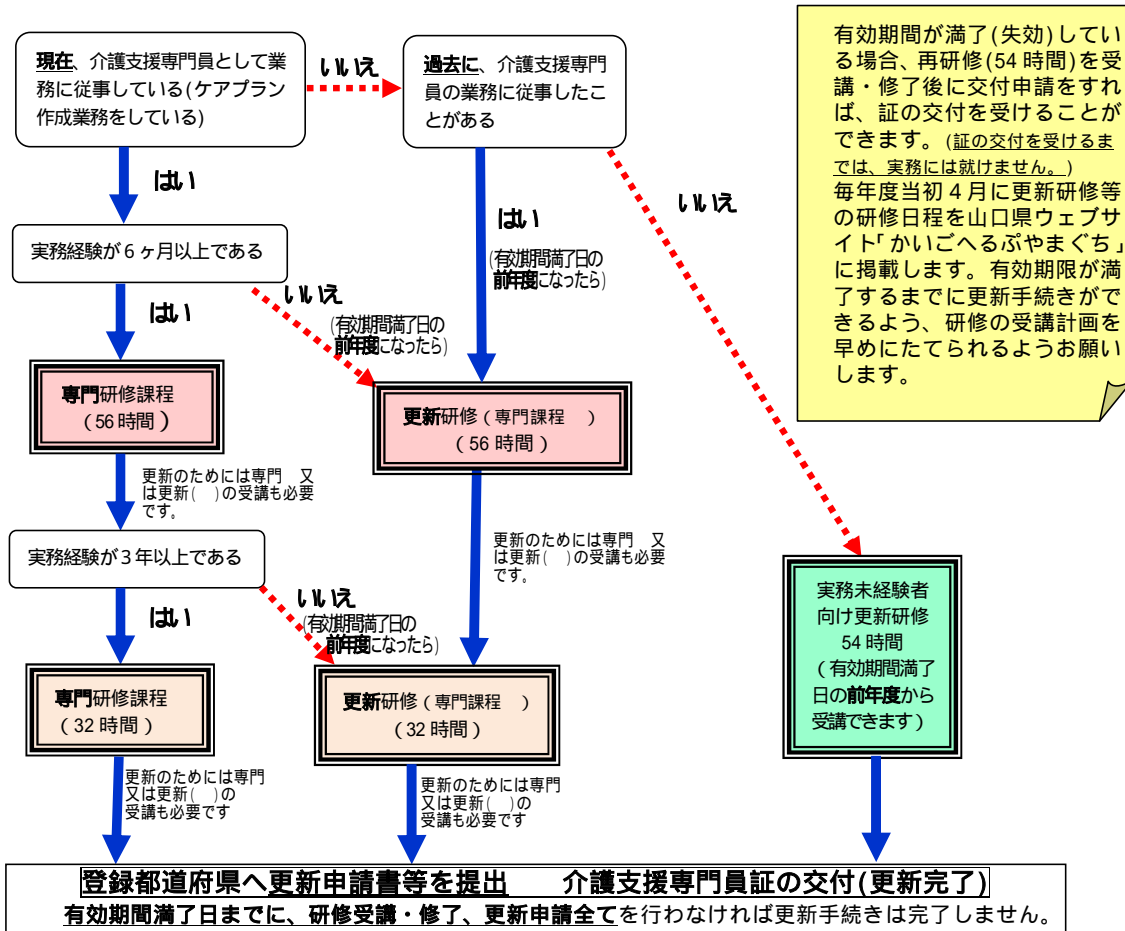
上記の56時間()の免除について、下記 の場合は対象となりません。

有効期間満了後、再研修を修了し、専門員証の新規交付を受けた場合

直近の更新時に、更新研修(実務未経験者向け)の修了により、専門員証を更新した場合

[参考資料 2]

介護支援専門員証の初回更新について



有効期間が満了(失効)している場合、再研修(54時間)を受講・修了後に交付申請をすれば、証の交付を受けることができます。(証の交付を受けるまでは、実務には就けません。)
 毎年度当初4月に更新研修等の研修日程を山口県ウェブサイト「かいごへるぶやまぐち」に掲載します。有効期限が満了するまでに更新手続きができるよう、研修の受講計画を早めにたてられるようお願いいたします。

更新に必要な研修について

- 介護支援専門員の実務経験のない方は、実務未経験者向け更新研修(54時間)を受講
- 介護支援専門員の実務経験のある方は、次の～のいずれかを受講(合計88時間)
 - 専門研修課程(56時間) + 専門研修課程(32時間)
 - 専門研修課程(56時間) + 更新研修(専門課程)(32時間)
 - 更新研修(専門課程)(56時間) + 専門研修課程(32時間)
 - 更新研修(専門課程)(56時間) + 更新研修(専門課程)(32時間)

専門研修課程と更新研修(専門課程)、専門研修課程と更新研修(専門課程)はそれぞれ同じ内容です。更新研修は、有効期間満了日の前年度に受講が可能、専門研修については、介護支援専門員業務従事者で、必要な経験年数を満たしている場合に受講が可能となるものです。専門研修が受講可能な方は、早めに専門研修として受講されることをお勧めします。

更新手続きの際に提出する書類等 有効期間満了日の4ヶ月前から受付(1ヶ月前までには提出のこと)

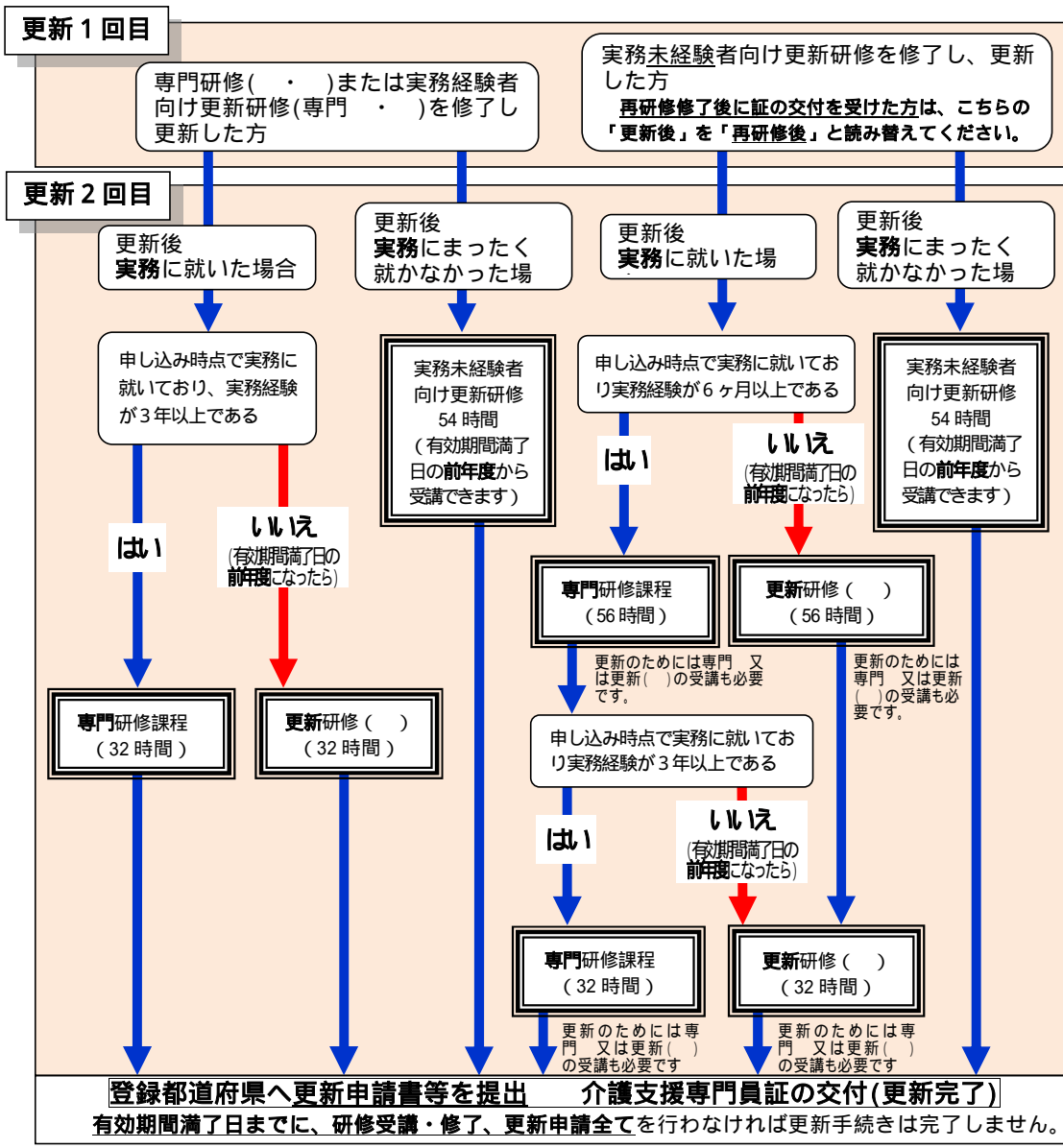
- 介護支援専門員証交付申請書(別記第6号様式)
- 山口県収入証紙 4,200円(市役所、町役場、県内県税事務所で購入可)
- 研修の修了証明書の写し 写真(縦3cm×横2.4cm)
- 介護支援専門員証の写し(原寸をA4用紙にコピーのこと)
- 返信用封筒 定形郵便封筒(縦23.5cm×横12cm以内)に簡易書留代392円分(H26.4改正)の切手を貼付、返送先の住所・氏名を記載
- 介護支援専門員証登録事項変更届出書(別記第3号様式) 住所・氏名に変更がある場合のみ

介護支援専門員証の2回目以降の更新について

(主任介護支援専門員については次ページ)

2回目以降の更新に必要な研修は、直近の更新時に修了した研修内容 直近の更新後(更新前の有効期間満了日以降)介護支援専門員として実務に就いた経験があるかどうかで異なります。

有効期間満了日までにお間違いのないよう受講・修了し、更新申請してください。



毎年度当初4月に更新研修等の研修日程を山口県ウェブサイト「かいごへるぷやまぐち」(<http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/>)に掲載します。有効期間満了日まで更新手続きができるよう、研修の受講計画を早めにご確認ください。更新後にも保管しておいてください。(次回の更新時に必要な研修の確認に必要です。)
 更新手続きを忘れ、有効期間が満了してしまった場合、再研修(54時間)を受講・修了後に交付申請をすれば、証の交付を受けることができます。(証の交付を受けるまでは、実務には就けません。)
 「介護支援専門員としての実務」とは、居宅介護支援事業所等で介護支援専門員としてケアプラン作成を行っていることを指します。(認定調査員業務は、介護支援専門員の実務経験として認められません。)

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

[参考資料 3]

主任介護支援専門員更新制度について

平成28年度から主任介護支援専門員の資格に更新制度が導入されます。

主任介護支援専門員(更新)研修修了証明書(主任介護支援専門員資格)の有効期間は5年間です。

更新制度導入の経過措置による主任介護支援専門員の資格有効期間は以下のとおりです。

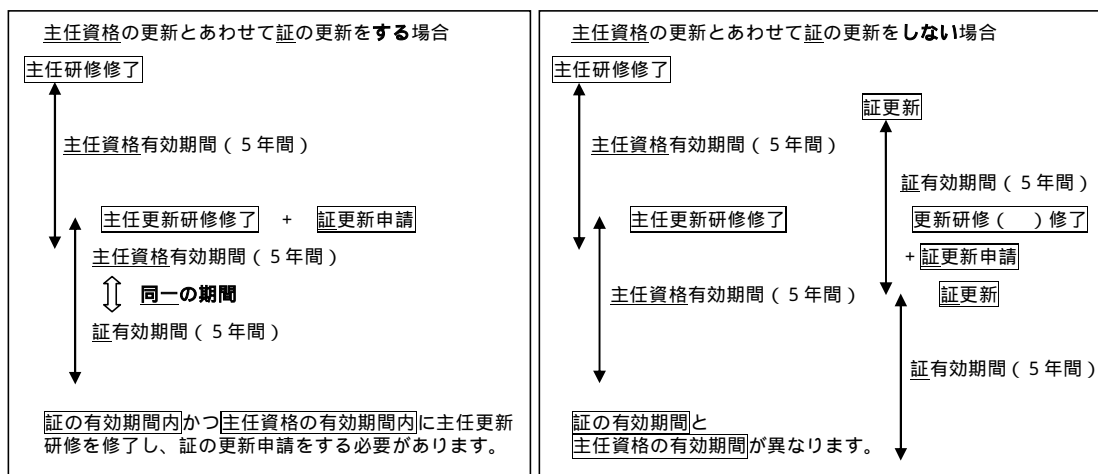
・平成18～23年度に主任研修を修了した者	平成31年3月31日まで
・平成24、25年度に主任研修を修了した者	平成32年3月31日まで
(参考)平成26年度研修修了者	平成31年12月8日まで
平成27年度研修修了者	平成32年12月7日まで
(山口県で主任介護支援専門員研修を修了した者)	

主任介護支援専門員の資格有効期間内に主任介護支援専門員更新研修を修了することにより、主任介護支援専門員の資格を更新することができます。

主任介護支援専門員更新研修は、当該研修受講要件(以下の～)のいずれかを満たす主任介護支援専門員のみ受講できます。

- 資格を有する期間内(過去5年間以内)に、介護支援専門員法定研修及び日本(都道府県)介護支援専門員協会(地域支部除く)が開催する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。
- 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山口県が定める基準を満たす研修(『かいごへるぶやまぐち』に掲載予定)等に毎年度4回(他都道府県開催研修は4回のうち2回まで)以上参加した者。
- 資格を有する期間内(過去5年間以内)に、日本ケアマネジメント学会及び日本(都道府県)介護支援専門員協会が開催する研究大会及び介護保険研究大会において、介護支援専門員に関する事例等について演題発表した経験がある者。
- 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。

主任介護支援専門員更新研修を修了した者は、「介護支援専門員更新研修」の受講は免除されます。また、主任介護支援専門員更新研修修了者の介護支援専門員証の有効期間は、主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間に置き換えて交付します(下図)。



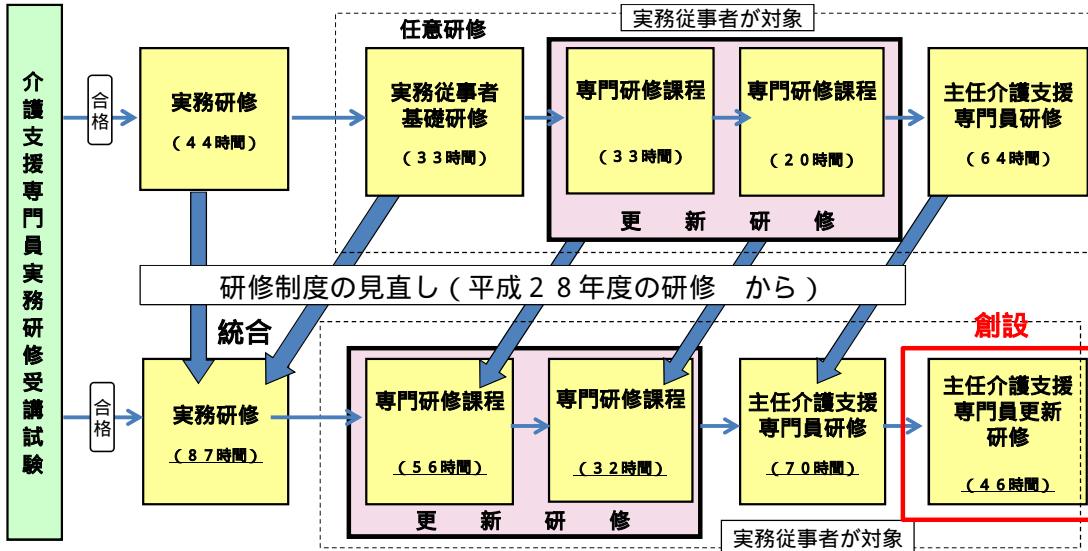
平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

介護支援専門員(ケアマネジャー)の研修制度の見直し

参考資料4

地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務研修を介護支援専門員実務研修に統合。
 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。
 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修終了時に修了評価を実施。

赤枠が今回の改正部分



() 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

介護支援専門員実務研修の見直しについて

研修課目(介護支援専門員実務研修)		時間	
講義	介護保険制度の理念と介護支援専門員	2	
	介護支援サービス(ケアマネジメント)の基本	2	
	要介護認定等の基礎	2	
	介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術		
	受付及び相談と契約	1	
	アセスメント、ニーズの把握の方法	2	
	居宅サービス計画等の作成	2	
	モニタリングの方法	2	
	実習オリエンテーション	1	
	介護支援サービス(ケアマネジメント)の展開技術		
	相談面接技術の理解	3	
	地域包括支援センターの概要	2	
	演習	介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術	
		アセスメント、ニーズの把握の方法	4
アセスメント、居宅サービス計画等作成演習		6	
居宅サービス計画等の作成		4	
介護予防支援(ケアマネジメント)		4	
介護支援サービス(ケアマネジメント)の展開技術		4	
実習	チームアプローチ演習	3	
	意見交換、講評	1	
合計		44	

任意研修であった実務従事者基礎研修を統合(=実務研修の充実)

研修課目(介護支援専門員実務従事者基礎研修)		時間
講義	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	7
	ケアマネジメント演習講評	6
演習	ケアマネジメント点検演習	1.4
	研修を振り返っての意見交換、ネットワーク作り	3
合計		33

研修課目(新・介護支援専門員実務研修)		時間
講義	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	3
	ケアマネジメントに係る法令等の理解(新)	2
	地域包括ケアシステム及び社会資源(新)	3
	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意義(新)	3
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理(新)	2
	ケアマネジメントのプロセス(新)	2
	実習オリエンテーション	1
	自立支援のためのケアマネジメントの基本	6
	相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	4
	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意(新)	2
	介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)(新)	2
	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術	
	受付及び相談並びに契約	1
	アセスメント及びニーズの把握の方法	6
居宅サービス計画等の作成	4	
サービス担当者会議の意義及び進め方(新)	4	
モニタリング及び評価	4	
演習・実習	実習振り返り	3
	ケアマネジメントの展開(新)	
	基礎理解	3
	脳血管疾患に関する事例	5
	認知症に関する事例	5
	筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	5
	内臓の機能不全(糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等)に関する事例	5
	看取りに関する事例	5
	アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習(新)	5
	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	2
実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	
合計		87

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

介護支援専門員専門研修の見直しについて

研修課目(専門研修)		時間	研修課目(専門研修)		時間
講義	介護保険制度論	2	講義・演習	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	3
	対人個別援助	2		対人個別援助技術及び地域援助技術	3
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	1		ケアマネジメントの実践における倫理	2
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	3		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(新)	4
	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」	4		個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習(新)	2
	保健医療福祉の基礎理解「社会資源活用」	3		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	1 2
	保健医療福祉の基礎理解「人格の尊重及び権利擁護」	2		ケアマネジメントの演習(新)	
	保健医療福祉の基礎理解「リハビリテーション」	3		リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	保健医療福祉の基礎理解「認知症高齢者・精神疾患」	3		看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	サービスの活用と連携「訪問介護・訪問入浴介護」	3		認知症に関する事例	4
	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」	3		入退院時等における医療との連携に関する事例	4
	サービスの活用と連携「居宅療養管理指導」	3		家族への支援の視点が必要な事例	4
	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		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	4
	サービスの活用と連携「短期入所・介護保険施設」	3		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	4
	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」	3		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(新)	2
	演習	対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)		9	合計
3課目を選択して受講		合計 3 3			
研修課目(専門研修)		時間	研修課目(専門研修)		時間
講義	介護支援専門員特別講義	2	講義・演習	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	4
	介護支援専門員の課題	3		ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表(新)	
	「居宅介護支援」事例研究 1	6		リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	「施設介護支援」事例研究 2	6		看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
演習	サービス担当者会議演習	3	認知症に関する事例	4	
	「居宅介護支援」演習 1	6	入退院時等における医療との連携に関する事例	4	
	「施設介護支援」演習 2	6	家族への支援の視点が必要な事例	4	
	1か 2を選択して受講	合計 2 0	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	4	
			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	4	
			合計	3 2	

主任介護支援専門員研修の見直しについて

研修課目		時間	研修課目		時間
講義	対人援助者監督指導(スーパービジョン)	6	講義・演習	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)	3		ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	人事・経営管理に関する講義	3		ターミナルケア	3
	主任介護支援専門員の役割と視点	5		人材育成及び業務管理	3
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3		運営管理におけるリスクマネジメント	3
	ターミナルケア	3		地域援助技術	6
	人事・経営管理	3		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現(新)	6
	サービス展開におけるリスクマネジメント	3		対人援助者監督指導	1 8
演習	対人援助者監督指導	1 2	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	2 4	
	地域援助技術	3	合計	7 0	
	事例研究及び事例指導方法	1 8			
合計		6 4			
研修課目		時間	研修課目		時間
講義・演習	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向(新)	4	講義・演習	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践(新)	
	リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	6		リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	6
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	6		認知症に関する事例	6
	認知症に関する事例	6		入退院時等における医療との連携に関する事例	6
	家族への支援の視点が必要な事例	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	6
	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	6		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	6
	合計	4 6		合計	4 6

主任介護支援専門員更新研修として新たに創設