

# 令和7年度 主任介護支援専門員研修実施要領

**【注意】この研修のみを受講しても、介護支援専門員資格の更新はできません。**

## 1 目的

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できる主任介護支援専門員の養成を図ることを目的とする。

2 実施主体 長崎県から指定を受けて、長崎県介護支援専門員協会が実施する。

## 3 対象者

介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員とする。

具体的には、主任介護支援専門員としての役割を果たすことができる者を養成する観点から、居宅サービス計画等を提出させることにより、研修実施機関において内容を確認し、利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できていると認められる者の内、以下の必須要件の全てに該当し、かつ、個別要件のいずれかに該当する者とする。

### ●必須要件 A～E の全てに該当すること。

A 「介護支援専門員専門研修実施要綱」に基づく専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ又は「介護支援専門員更新研修実施要綱」の3の(3)に基づく実務経験者に対する介護支援専門員更新研修を修了した者。

B 研修全日程を受講できる者。

C 主催者が提出を求める課題及び事例等を提出できる者。

D 次のア又はイのいずれかに該当する者。

(※ 主任介護支援専門員の資格が有効な方は、受講対象外です。)

ア 過去に本研修を受講したことがない者。

イ 過去に本研修を受講したことがある者で、「令和7年度 主任介護支援専門員更新研修」の研修最終日までに、主任介護支援専門員の資格が失効する者。※

※本研修の研修受講中であっても、主任介護支援専門員の有効期限を過ぎれば、主任介護支援専門員の資格は失効しますので、ご注意ください。

E 介護支援専門員の有効期間満了日が令和8年8月30日以降※の者。

※令和8年8月30日以前の方は、介護支援専門員資格の更新に係る研修の受講申込を行って頂ければ要件該当とみなします。

### ●個別要件 ①～④のいずれかに該当すること。

① 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である者(ただし、指定居宅支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)

② 「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」(平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は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であって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36ヶ月)以上である者(ただし、指定居宅支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)

③ 施行規則第140条の66第1号イ(3)に規定する(※2)主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者

(※2)主任介護支援専門員に準ずる者とは、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」(平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者(地域包括支援センターの手引き 厚生労働省老健局より引用)

④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者  
(ア) 地域包括支援センターにおいて、常勤として包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している期間は、専任の介護支援専門員として従事した期間に算定できるものとする。

(イ) 地域包括支援センターの運営を受託している法人において、居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所の業務を兼務し、いずれも介護支援専門員の本来の業務を行っている期間は、専任の介護支援専門員として従事した期間に算定できるものとする。

(ウ) 地域包括支援センターに主任介護支援専門員としての配置が研修修了後に予定されている者で、介護支援専門員からの相談対応や、地域の介護支援専門員への支援に関する知識及び能力を有しているとして、市町長の推薦を受けた者。(ただし、本受講要件は当該地域包括支援センターに主任介護支援専門員が不在となることが予想される場合の措置であり、すでに他の要件により受講可能な職員が存在する場合は、原則として推薦による職員の受講は認めない。)

4 研修内容 別紙カリキュラム参照

5 研修日程、会場、定員

(70時間 オンライン研修 9日間 動画視聴 25時間) 定員 75名

	日程	会場
動画視聴期間①※	10月29日～11月28日	Zoomを使用し、Web形式で行います。 ・録画配信ではなく、リアルタイムで講義演習を行います。 ・推奨する環境、ルールなどについては別紙「介護支援専門員研修オンライン研修受講にあたっての注意事項」をご参照ください。
1日目	12月5日(金)	
2日目	12月6日(土)	
3日目	12月19日(金)	
4日目	1月9日(金)	
動画視聴期間②※	12月9日～1月8日	
5日目	1月15日(木)	
6日目	1月16日(金)	
7日目	2月6日(金)	
8日目	2月20日(金)	
9日目	2月21日(土)	

※動画視聴期間については、『主任介護支援専門員研修 受講の流れ』をご確認ください。

- 6 申し込み 「受講管理システム」(リンク先は日本介護支援専門員協会)から必要事項を登録のうえ申し込み願います。  
※研修管理システム「研修申し込みの流れ」簡易版 参照  
併せて別添申込書に必要事項を記入のうえ当協会まで郵送にて申し込み願います。(FAX不可)

7 申込期限 令和7年8月29日(金) 必着

- 8 受講決定 「受講管理システム」登録順に受付をいたしますが、定員を超えた場合は調整させていただきますので、ご了承ください。  
要件などの確認を行い、10月初旬頃までに受講の可否をお知らせする予定です。

9 教材 4訂/介護支援専門員研修テキスト(必須)

品名	価格
4訂/主任介護支援専門員研修	4,400円(税込・送料別)

※別紙チラシをご参照の上、日本介護支援専門員協会ホームページから購入してください。  
配送には10日ほどかかります。決定通知が届き次第お早目にご注文ください。  
※研修開始までにテキストの準備ができていない場合、研修の受講ができませんのでご注意ください。

- 10 受講料 38,000円(34,546円 消費税3,454円)(教材代を除く)  
振込先は決定通知でご案内致します。  
納入された受講費用は、原則として返還しません。

- 11 課題提出等 担当ケース1人分の(過去に担当された事例も可)  
①居宅施設サービス計画書(第1～3表)、介護予防計画書 いずれか一つ  
②アセスメントシート、利用者基本情報、基本チェックリストいずれか一つ  
①②は申込書を送付する際に同封してください。(FAX不可)  
提出頂いた事例を、研修の中で使用致しますので、決定後事例の変更はできません。

12 その他 介護支援専門員の法定研修受講における時間的負担を軽減することを目的に、法定研修の一部について、オンデマンド配信による動画視聴で実施します。また、法定研修の一部をオンライン研修で実施します。詳細につきましては、受講決定時にお知らせいたします。

研修受講前、受講後アンケート（研修記録シート）に代わり修了評価（テスト）を実施します。詳細につきましては、受講決定時にお知らせいたします。

研修において遅刻、早退、欠席がある場合は、修了証明書を発行出来なくなることがありますのでご注意ください。

また、感染症に罹患するなど研修が受講できない場合は、事前にご相談ください。

### 13 「特定一般教育訓練給付金」について

長崎県主任介護支援専門員研修は「特定一般教育訓練」の講座指定を受けました。

（講座指定番号 4222003-2510033-0）

要件を満たす方は上記研修の受講費用の一部が修了後に支給されます。

なお、支給を受けるためには、お住まいを管轄するハローワークへ事前申請が必要です。

○受講費用の最大 50%（上限 20 万円）が訓練終了後に支給されます。

○必要書類の提出は、受講を開始する日の『原則 2 週間前まで』です。

詳しくは、当協会ホームページをご確認ください。

（ホームページ QR コード）

（ホームページ URL）

<http://nagasaki-cma.org/?p=26921>



14 問い合わせ 一般社団法人 長崎県介護支援専門員協会

**研修専用 095-894-5500** （平日 午前 9 時～午後 5 時）

T E L 095-893-6152 （平日 午前 9 時～午後 5 時）

F A X 095-893-6153

(別紙)

## 介護支援専門員研修オンライン研修受講にあたっての注意事項

受講前には必ず以下の環境を確保してください。本研修においては Zoom (Web 会議ツール) を使用します。

### 1. 利用環境

#### (1) インターネット接続環境

- この研修では、通信量が大きいため、事業所もしくは個人の責任において安定したインターネット回線をご利用してください。有線 LAN での受講を推奨します。Wi-Fi を使用する場合は、Wi-Fi 環境が良い所でのご参加をお願いいたします。モバイル Wi-Fi ルータなどを利用した場合、通信量オーバーにより速度制限がかかると接続が切断されてしまう場合がありますので、充分ご注意ください。
- インターネット等の通信料等受講にかかる費用は受講者の負担になります。  
データ使用量が大きいため、ご利用の通信料金や契約内容を受講前にご確認ください。
- 受講に関する連絡はメールで行いますので、必ず連絡の取れるメールアドレスをご準備ください。
- パソコンや Zoom の設定、操作方法、インターネット環境や機器の準備は受講者様ご自身でお願いします。操作方法等に関するお問合せはお受けできません。

#### (2) Zoom

- オンライン形式の研修は「Zoom」を使用して実施いたしますので、事前に Zoom アプリケーションのダウンロードをお願いします。(すでにダウンロードをされているパソコンの場合は不要です。)  
Zoom アプリケーションダウンロード URL [https://zoom.us/download#client\\_4meeting](https://zoom.us/download#client_4meeting)
- ご自身で Zoom に接続できるか、また、カメラ・音声などの確認をしておいてください。  
Zoom 接続テスト URL <https://zoom.us/test>
- Zoom ソフトインストールや使用は無料ですが、利用するモバイル通信の契約内容によっては別途通信料がかかる場合がありますので注意してください。
- 研修開催前に、接続テストを実施いたします。(必須) 接続テストへの参加が確認できなかった場合、オンライン研修をお断りすることがあります。

#### (3) その他

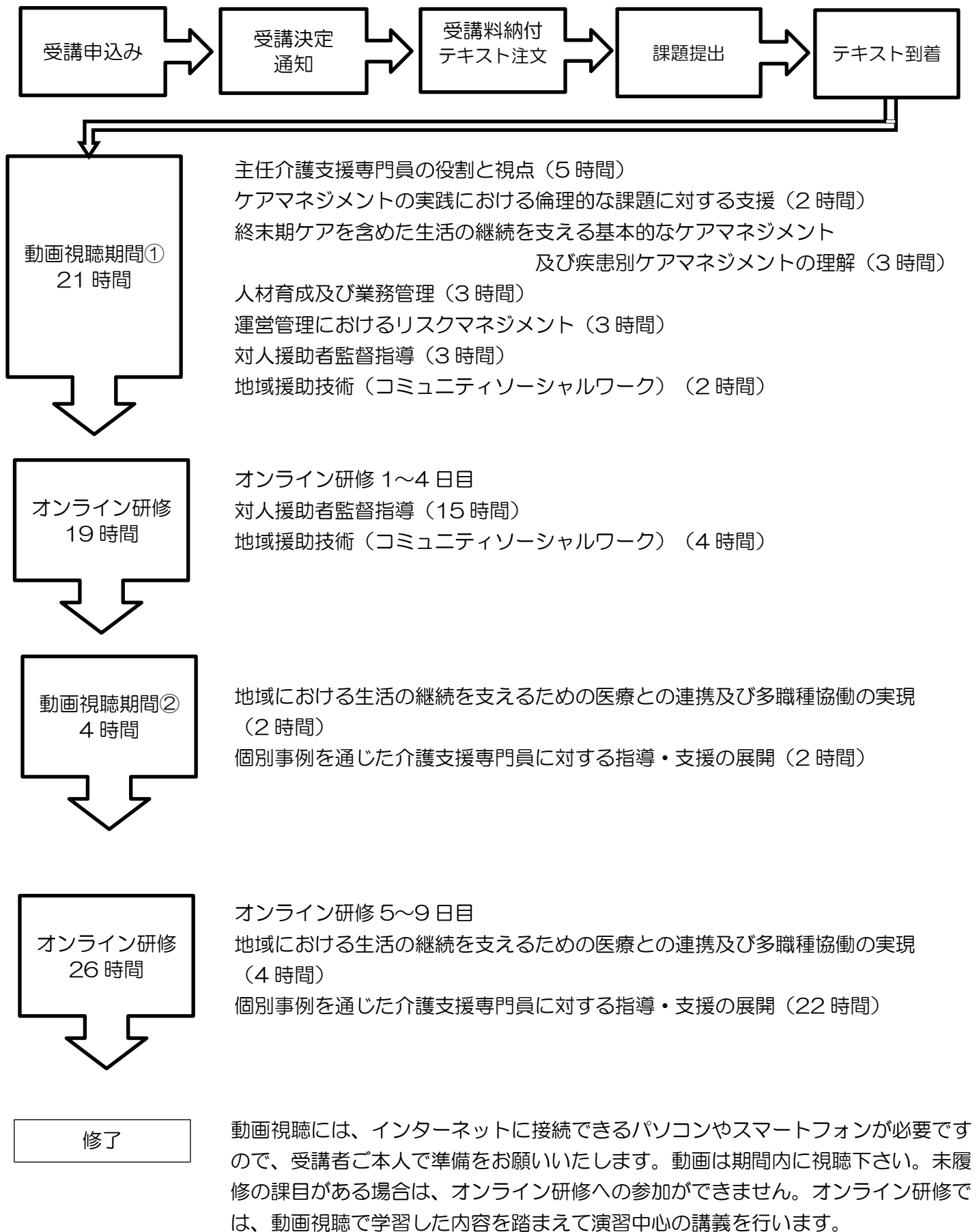
- なるべく静かな環境での受講をお願いいたします。(発言するときに周囲の人の声や物音などが相手に届きます。発言時以外はマイクをミュートにしてください。)
- 受講する際は、背景に個人情報が映らないように注意してください。
- 研修で使用する演習シートは、ホームページに掲載しますので、期間内に各自でダウンロードをお願いします。掲載日については受講決定後にお知らせいたします。

### 2. 機器の準備

- 研修受講にあたっては、インターネット環境、パソコンもしくはタブレットを各自ご準備ください。  
長時間の講義や演習であり、接続が切れやすいこと等から、スマートフォンでの受講はできません。
- パソコンにカメラが内蔵されていない場合は、外付けのカメラをご準備ください。出席の確認をするため、休憩以外はビデオ表示(顔を映す)にしてください。
- マイクをご準備ください。パソコンに内蔵されているマイクの使用も可能ですが、周囲の雑音などを軽減するため、イヤホン・ヘッドセット等を推奨します。
- 必ず 1 人 1 台のパソコンで受講してください。1 台のパソコンで同時に複数名の受講はできません。

## 主任介護支援専門員研修 受講の流れ

70時間（オンライン研修 9日間・動画視聴 25時間）



令和7年度 主任介護支援専門員研修 カリキュラム

科 目	目 的	内 容	時間数
○主任介護支援専門員の役割と視点	地域包括ケアシステムの構築や地域包括ケアを実現するケアマネジメントを展開するに当たり、主任介護支援専門員が果たすべき役割を認識するとともに、その役割を担う上で必要な視点、知識及び技術を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等における主任介護支援専門員の役割（地域や事業所の介護支援専門員に対する個別支援、地域や事業所における人材育成の実施、多職種等とのネットワークづくりや社会資源の開発などの地域づくり及びセルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり）について講義を行う。</li> <li>事業所におけるケアマネジメントと地域包括ケアシステムにおいて求められるケアマネジメントの違いに関する講義を行う。</li> <li>介護支援専門員に対する指導・支援の視点及び地域包括ケアシステムの構築に当たっての地域づくりに関する講義を行う。</li> <li>介護保険制度や利用者支援に係る周辺制度について、最新の制度改正等の動向に関する講義を行う。</li> <li>質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供に向けた現状の取組及び課題についての講義を行う。</li> </ul>	講義5時間  動画視聴 5時間 オンライン研修 無し
○ケアマネジメント（居宅介護支援、施設における施設サービス計画の作成、サービスの利用援助及び施設サービス計画の実施状況の把握並びに介護予防支援をいう。以下同じ。）の実践における倫理的な課題に対する支援	介護支援専門員が直面しやすい倫理的課題に対し、どのような姿勢で対応すべきかについて指導・支援する技術を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員倫理綱領の意義・内容を再確認し、介護支援専門員が備えるべき倫理を実践例を交えて講義を行う。</li> <li>ケアマネジメントを行う際に直面する倫理的課題と対応方法について講義を行う。</li> <li>個別支援において生じた倫理面の課題に対する指導・支援方法について講義を行う。</li> </ul>	講義2時間  動画視聴 2時間 オンライン研修 無し
○終末期ケア（EOL（エンドオブライフ）ケア）を含めた生活の継続を支える基本的なケアマネジメント及び疾患別ケアマネジメントの理解	高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解や疾患別のケアの留意点、終末期ケアの基本等を踏まえた介護支援専門員への指導・支援や地域づくり等を行うために必要な知識・技術を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>「適切なケアマネジメント手法」の意義、基本的な考え方を踏まえた、介護支援専門員への指導・支援の方法や留意点に関する講義を行う。</li> <li>終末期ケアの基本を理解し、居宅及び施設における終末期ケアの課題や必要な視点について講義を行う。</li> <li>終末期ケアで必要な看護サービス等を活用する際の視点や医療職をはじめとする多職種との連携方法・協働のポイントについて講義を行う。</li> </ul>	講義3時間  動画視聴 3時間 オンライン研修 無し

科 目	目 的	内 容	時間数
○人材育成及び業務管理	質の高いマネジメントを提供し、事業所の適正な運営等を図るための「人事管理」「経営管理」に関する知識の修得及び「人材育成」「業務管理」の手法を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域や事業所内における介護支援専門員の人材育成に関する留意事項、効果的な取組及び方法（研修計画の作成、OJTとOff-JT、事例検討会等）について講義を行う。</li> <li>地域において人材育成を行うに当たって必要なネットワークの構築方法に関する講義を行う。</li> <li>事業所内における介護支援専門員に対する業務管理の意義・方法及び課題と対応策について講義を行う。</li> </ul>	講義3時間  動画視聴 3時間 オンライン研修 無し
○運営管理におけるリスクマネジメント	ケアマネジメントを実践する上で発生するリスクに対して、組織や地域として対応する仕組みの構築に必要な知識・技術を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヒヤリハットの事例に基づき、ケアマネジメントを行う上で発生しうるリスクの予測とその評価の手法について講義を行う。</li> <li>地域や事業所におけるリスク軽減に向けた仕組みや体制の構築の手法について講義を行う。</li> <li>介護支援専門員に課せられている秘密保持義務の規定を再確認し、個人情報取扱に係るリスクと関連制度について講義を行う。</li> <li>自然災害や感染症が発生した場合の対応に関する基本的な考え方や方法、対応体制の構築に向けて必要な知識や方法について講義を行う。</li> </ul>	講義3時間  動画視聴 3時間 オンライン研修 無し
○地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）	地域において、地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）の実践が進むよう地域づくりの重要性と主任介護支援専門員の役割を理解するとともに、地域課題の把握方法、地域づくりに向けた具体的な取組内容等に係る必要な知識・技術を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域づくりの意義と手法及び地域課題を把握するための情報の入手・活用の方法について講義を行う。</li> <li>地域課題の解決に向けた関係者によるネットワークの機能や構築方法について講義を行う。</li> <li>地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）に関する介護支援専門員に対する指導・支援方法を修得する。</li> <li>地域ケア会議等を通じて把握した地域課題を解決するための地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）の展開について、基本的な考え方や方法を修得する。</li> </ul>	講義及び 演習6時間  動画視聴 2時間 オンライン研修 4時間

科 目	目 的	内 容	時間数
○地域における生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の実現	地域において、医療との連携や多職種協働が進むよう、他の介護支援専門員や多職種に対する働きかけ、連携・協働の仕組みづくりに必要な知識・技術を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療職をはじめとした多職種との協働における工夫と留意点など成功例と失敗例を参考にして連携・協働の仕組みづくりの重要性を理解する。</li> <li>地域ケア会議が有している機能と、当該会議を効果的に開催するための運営方法に関する講義を行う。</li> <li>行政との連携・協働に当たっての留意点に関する講義を行う。</li> <li>多職種協働において関係する他法他制度（難病施策、高齢者虐待防止関連施策、障害者施策、生活困窮者施策、仕事と介護の両立支援施策、ヤングケアラー支援関連施策、重層的支援体制整備事業関連施策等）の概要と他法他制度を活用する際の関係機関等との連携・協働に当たっての留意点に関する講義を行う。</li> <li>日常的な実践における医療職をはじめとした多職種協働に関する介護支援専門員への指導・支援方法を修得する。</li> </ul>	講義及び演習6時間  動画視聴 2時間 オンライン研修 4時間
○対人援助者監督指導	対人援助者監督指導（スーパービジョン）の機能（管理や教育、支援）を理解し、実践できる知識・技術を修得するとともに、スーパーバイザーとして主任介護支援専門員に求められる姿勢を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>対人援助者監督指導（スーパービジョン）の内容と方法に関する講義を行う。</li> <li>対人援助者監督指導（スーパービジョン）の効果、介護支援専門員に対して対人援助者監督指導（スーパービジョン）を行う際の留意点及びスーパーバイザーとしての主任介護支援専門員の心構えと視点を理解する。</li> <li>個人対人援助者監督指導（個人スーパービジョン）と集団対人援助者監督指導（グループスーパービジョン）の方法等を修得する。</li> </ul>	講義及び演習18時間  動画視聴 3時間 オンライン研修 15時間
○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	介護支援専門員に対する指導・支援における様々な方法と関わり方について、その具体的方法や留意点を理解するとともに、事例研究の実践的な展開方法を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>個々の事例に対する介護支援専門員のケアマネジメントについて、主任介護支援専門員として指導・支援を行う際の様々な方法（コーチング、ティーチング等）を修得するとともに、指導・支援を行う際の様々な場面における関わり方を理解する。</li> <li>指導・支援に当たっての留意点を踏まえつつ、事例検討・事例研究における指導・支援の実践的な展開方法（会議の設定と準備、介護支援専門員との関係構築、傾聴、承認、指導・支援の具体的な展開及びまとめと振り返り）を修得する。</li> </ul>	講義及び演習24時間  動画視聴 2時間 オンライン研修 22時間



# 主任介護支援専門員研修受講申込書

令和7年 月 日現在

氏名		生年月日	西暦 年 月 日
自宅住所	〒 (      -      )		
電話番号	自宅 (      ) 携帯 (      )		
介護支援専門員登録番号			
介護支援専門員証 交付年月日・有効期間満了日	交付年月日	年 月 日	
	有効期間満了日	年 月 日	
勤務先	名称		
	所在地	〒 (      -      )	
		TEL	FAX
<p>* 現在居宅介護支援事業所の管理者か否か(該当するものを○で囲むこと) 管理者・管理者以外</p> <p>* 長崎県以外で登録されている場合は、介護支援専門員証又は介護支援専門員登録証明書の写しを添付してください。</p>			

## 介護支援専門員に関する職歴

- ※1 介護支援専門員としての職歴について、専任・兼務にかかわらず全て記載してください。
- ※2 専任・兼務のあてはまる箇所を○で囲んでください。
- ※3 端数の日数は、30日を1ヵ月として計算してください。
- ※4 「専任」とは常勤専従のことを指します。(指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務は、専任期間として算定可能。)なお、他の事業所と兼務している場合であっても、介護支援専門員としての職務のみに従事している場合は「専任」としてください。
- ※5 合計欄は「専任」の従事期間のみ合算して記入してください。

年 月	従事期間	勤務先	専任・兼務	職名及び兼任の内容
日から	年 ヵ月 日		専任・兼務	
日まで				
日から	年 ヵ月 日		専任・兼務	
日まで				
日から	年 ヵ月 日		専任・兼務	
日まで				
日から	年 ヵ月 日		専任・兼務	
日まで				
合計	年 ヵ月 日			

(様式 2)

# 研修修了歴

(登録番号： )  
(氏名： )

研修課程・コース名	年 度 *1	修了の有無
現任研修（基礎課程Ⅰ）	15 ・ 16 ・ 17	有 ・ 無
現任研修（基礎課程Ⅱ）	15 ・ 16 ・ 17	有 ・ 無
現任研修（専門課程）	15 ・ 16 ・ 17	有 ・ 無
ケアマネジメントリーダー養成研修	14 ・ 15 ・ 16 ・ 17	有 ・ 無
介護支援専門員専門研修（専門課程Ⅰ）	18・19・20・21・22・23・ 24・25・26・27・28・29・ 30・31 (R1)・R2・R3・R4・ R5・R6・R7	有 ・ 無 ・ 免除 (見込)
介護支援専門員専門研修（専門課程Ⅱ）	118・19・20・21・22・23・ 24・25・26・27・28・29・ 30・31 (R1)・R2・R3・R4・ R5・R6・R7	有 ・ 無 (見込)
介護支援専門員更新研修（実務経験者）	18・19・20・21・22・23・ 24・25・26・27・28・29・ 30・31 (R1)・R2・R3・R4・ R5・R6・R7	有 ・ 無 (見込)
認定ケアマネジャー研修 *2	受講年月日 .	有 ・ 無

\*1 年度欄には受講したすべての年度を○で囲んでください。

\*2 認定ケアマネジャー研修受講者は、修了証明書の写しを添付してください。

(様式3)

「令和7年度長崎県主任介護支援専門員研修」  
専任従事期間証明書  
(地域包括支援センター勤務分を除く)

年 月 日

- ※ 事業所等名 : \_\_\_\_\_
- ※ 代表者名 : \_\_\_\_\_ 印
- ※ 事業所等所在地 : \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_
- ※ TEL : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_
- ※ 連絡担当者名 : \_\_\_\_\_

下記の者は、専任の介護支援専門員として、以下のとおり勤務したことを証明します。

申込者氏名	介護支援専門員 登録番号								
施設又は 事業所名									
所在地	〒								
<b>専任従事期間</b> 専任の介護支援専門員として実務に従事していた期間を記入してください。(病気休業や育児休業等による休職期間は除外して下さい)					事業所名等				
年 月 日 から 年 月 日 まで 年 月 日 から 年 月 日 まで (通算 年 月 日)									
年 月 日 から 年 月 日 まで 年 月 日 から 年 月 日 まで (通算 年 月 日)									

【記入上の注意】

1. 申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。必ず事業所等の代表者等、証明権限を有する方が作成してください。
2. 複数の事業所での従事期間を算定するときは、各事業所から専任従事期間証明書の発行を受けてください。同一法人内で事業所を異動した場合は、法人による証明に代えることができます。この場合、各事業所毎に従事期間を記入し、事業所名を記入してください。
3. 専任の介護支援専門員とは、事業者が運営基準に基づき、「常勤かつ専従」の職員として県に届出している状態を指し、介護支援専門員として事業所に常勤専従していた期間、及び常勤であって介護支援専門員と居宅介護支援事業所の管理者を兼務していた期間、又は地域包括支援センターの運営を受託していた法人において、常勤の介護支援専門員として居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所の業務を兼務していた期間です。(地域包括支援センター勤務分については様式4で証明を受けてください。)
4. 専任従事期間の算定について、端数の日数は30日を1ヶ月として計算します。なお、現在の勤務先で証明を受ける場合の専任従事期間については、今後引き続き雇用されることが見込まれる場合、第1希望とした研修開始日の前日までとすることができます。
5. 法人又は施設・事業所等の廃止等、やむを得ない事情により証明を受けることができない場合は「介護支援専門員専任従事期間に係る申立書」(様式5)を提出してください。

(様式4)

「令和7年度長崎県主任介護支援専門員研修」  
専任従事期間証明書  
(地域包括支援センター勤務分)

年 月 日

※ 名称： \_\_\_\_\_

※ 代表者名： \_\_\_\_\_ 印

※ 所在地： \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_

※ TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

※ 連絡担当者名： \_\_\_\_\_

下記の者は、当該地域包括支援センターでの専任の介護支援専門員として、以下のとおり勤務したことを証明します。

申込者氏名	介護支援専門員 登録番号									
地域包括支援 センター名										
所在地	〒 _____									
<b>専任従事期間</b>										
専任の介護支援専門員として実務に従事していた期間を記入してください。 (病気休業や育児休業等による休職期間は除外して下さい)										
年 月 日 から			年 月 日 まで							
年 月 日 から			年 月 日 まで							
年 月 日 から			年 月 日 まで							
(通算 年 月 日)										

【記入上の注意】

1. 申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。必ず事業所等の代表者等、証明権限を有する方が作成してください。
2. 複数のセンターでの従事期間を算定するときは、各センターから専任従事期間証明書の発行を受けてください。また、同一のセンターにおいて専任従事期間に参入しない期間がある場合は、連続する期間ごとに分割して別葉で証明を受けてください。様式の不足分は、本様式をコピーして使用してください。
3. 専任従事期間とは、介護支援専門員として介護予防支援事業所（地域包括支援センター）に常勤専従していた期間、又は常勤として地域包括支援センターにおいて包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務していた期間です。
4. 専任従事期間の算定について、端数の日数は30日を1ヶ月として計算します。なお、現在の勤務先で証明を受ける場合の専任従事期間については、今後引き続き雇用されることが見込まれる場合、第1希望とした研修開始日の前日までとすることができます。
5. 受託法人の廃止等、やむを得ない事情により証明を受けることができない場合は「介護支援専門員専任従事期間に係る申立書」（様式6）を提出してください。
6. 直営の地域包括支援センターにおいては、市町長による証明を受けてください。

(様式5)

介護支援専門員専任従事期間に係る申立書  
(地域包括支援センター勤務分を除く)

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

介護支援専門員登録番号 \_\_\_\_\_

私の介護支援専門員としての専任従事期間は下記のとおりであることを申し立てます。

記

専任従事期間	事業所名 (所在地)	証明を受けることができない理由
年 月 日 ～ 年 月 日 ( 年 ヶ月 日)		
年 月 日 ～ 年 月 日 ( 年 ヶ月 日)		

【記入上の注意】

1. 法人又は施設・事業所の廃止等、やむを得ない事情により様式3の証明を受けることができない場合に限り、この申立書の提出で証明に代えることができます。※事業所等の所在地が遠方であることは理由となりません。  
(地域包括支援センター勤務分については様式6で申し立てを行ってください。)
2. この様式における専任従事期間とは、介護支援専門員として事業所に常勤専従していた期間、及び常勤であって介護支援専門員と居宅介護支援事業所の管理者を兼務していた期間、又は地域包括支援センターの運営を受託していた法人において、常勤の介護支援専門員として居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所の業務を兼務していた期間です。
3. 専任従事期間の算定について、端数の日数は30日を1ヶ月として計算します。
4. 記載内容について個別に確認させていただく場合がありますのでご了承ください。
5. 虚偽の申告が判明した場合、研修の受講を認めない、又は研修の修了を取り消すことがあります。

(様式6)

介護支援専門員専任従事期間に係る申立書  
(地域包括支援センター勤務分)

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ④

介護支援専門員登録番号 \_\_\_\_\_

私の介護支援専門員としての地域包括支援センターにおける専任従事期間は下記のとおりであることを申し立てます。

記

専任従事期間	地域包括支援センター名 (所在地)	証明を受けることができない理由
年 月 日 ～ 年 月 日 ( 年 ヶ月 日)		
年 月 日 ～ 年 月 日 ( 年 ヶ月 日)		

【記入上の注意】

1. 受託法人の廃止等、やむを得ない事情により様式4の証明を受けることができない場合に限り、この申立書の提出で証明に代えることができます。※地域包括支援センターの所在地が遠方であることは理由となりません。
2. この様式における専任従事期間とは、介護支援専門員として介護予防支援事業所（地域包括支援センター）に常勤専従していた期間、又は常勤として地域包括支援センターにおいて包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務していた期間です。
3. 専任従事期間の算定について、端数の日数は30日を1ヶ月として計算します。
4. 記載内容について個別に確認させていただく場合がありますのでご了承ください。
5. 虚偽の申告が判明した場合、研修の受講を認めない、又は研修の修了を取り消すことがあります。

(様式7)

「令和7年度長崎県主任介護支援専門員研修」  
地域包括支援センターにおける主任介護支援専門員に準ずる者としての在籍証明書

年 月 日

※ 事業所等名： \_\_\_\_\_

※ 代表者名： \_\_\_\_\_ 印

※ 事業所等所在地： \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_

※ TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

※ 連絡担当者名： \_\_\_\_\_

下記の者は、地域包括支援センターに「主任介護支援専門員に準ずる者」として配置され、当該業務に従事している者であることを証明します。

申込者氏名								
介護支援専門員 登録番号								
職 名								
主任介護支援専門員に準ず る者として配置した月日 (病気休業や育児休業等による 休職期間は除外して下さい)	年	月	日	から	年	月	日	まで
	年	月	日	から	年	月	日	まで
	年	月	日	から	年	月	日	まで
				(通算	年	月	日)	

【記入上の注意】

1. 申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。必ず事業所等の代表者等、証明権限を有する方が作成してください。
2. 介護保険法施行規則第140条の6第2号のハに規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配属されている方が対象です。
3. ケアマネジメントリーダー研修の修了書の写しを添付してください。

(様式8)

## 主任介護支援専門員研修にかかる受講推薦書

長崎県知事 様

年 月 日

市町長名 \_\_\_\_\_

印

下記の者は、本市（町）の地域包括支援センターの主任介護支援専門員として配置予定であり、介護支援専門員からの相談対応や、地域の介護支援専門員への支援に関する知識及び能力を有している者と認められますので当研修への受講者として推薦します。

### 記

氏 名	
介護支援専門員登録番号	
配置を予定している地域包括支援センターの名称	
配 置 予 定 日	年 月 日

※ 本推薦による受講は、配置を予定している地域包括支援センターに主任介護支援専門員が不在となることが予想される場合の措置であり、既に他の要件により受講が可能な職員が存在する場合は、原則として本推薦による職員の受講は認められません。

担当課名	
担当者名	
電話番号	



# 「令和7年度長崎県主任介護支援専門員研修」申込書確認票

## ◆提出書類

### 必須書類

- 受講申込書（様式1）・研修修了歴（様式2）
- 担当ケース1人分の居宅・施設サービス計画書（第1～3表）、介護予防計画書 いずれか一つとアセスメントシート、利用者基本情報、基本チェックリスト いずれか一つ  
※個人情報削除の上、提出をお願いいたします。

### 研修の修了要件

- 1 介護支援専門員専門研修の「専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ」を修了  
※「専門研修課程Ⅰ」については、平成15～17年度の「現任研修 基礎課程Ⅰ」又は「現任研修 基礎課程Ⅱ」と読み替えることができます。
- 2 実務経験者に対する「介護支援専門員更新研修」を修了

### 勤務要件

- 専任(常勤専従)の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である者。  
⇒ 別添様式3又は4「専任従事期間証明書」に勤務先(従事期間として通算するものすべて)から証明を受けてご提出ください。  
※事業所の廃止等、やむを得ない事情により証明を受けることができない場合に限り、別添様式5又は6「介護支援専門員従事期間に係る申立書」の提出で証明に代えることができます。
- ケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者または、日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネージャーであって、かつ専任(常勤専従)の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36ヶ月)以上である者。  
⇒① 別添様式3又は4「専任従事期間証明書」に勤務先(従事期間として通算するものすべて)から証明を受けてご提出ください。  
※事業所の廃止等、やむを得ない事情により証明を受けることができない場合に限り、別添様式5又は6「介護支援専門員従事期間に係る申立書」の提出で証明に代えることができます。  
⇒② ①に併せて「ケアマネジメントリーダー養成研修の修了を証明する書類」又は「認定ケアマネージャーであることを証明する書類」の写しを添付してください。
- 主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者  
⇒① 別添様式7「地域包括支援センターにおける主任介護支援専門員に準ずる者としての在籍証明書」に在籍する地域包括支援センターから証明を受けてご提出ください。  
⇒② ①に併せて「ケアマネジメントリーダー養成研修の修了を証明する書類」又は「認定ケアマネージャーであることを証明する書類」の写しを添付してください。
- 地域包括支援センターに主任介護支援専門員としての配置が研修修了後に予定されている者で、介護支援専門員からの相談対応や地域の介護支援専門員への支援に関する知識及び能力を有しているとして、市町長の推薦を受けた者。  
⇒ 別添様式8「主任介護支援専門員研修にかかる受講推薦書」により市町長の推薦を受けてご提出ください。

以上、漏れのないよう書類を確認し、必ず郵送にてお申込みください。

提出書類の到着確認の問い合わせには対応しておりませんので、到着確認が必要な方は配達証明される郵送方法をご選択ください。(簡易書留・レターパック(赤)など)

**(書類に不備がある場合、受付が出来ませんのでご注意ください)**

※この用紙は確認用としてご使用ください。提出する必要はありません。

締切：令和7年8月29日(必着)

※申込書送付時の宛先用としてご利用ください。→



〒852-8104

長崎市茂里町3番24号 県棟4階

一般社団法人

長崎県介護支援専門員協会 行き

主任介護支援専門員研修申込書在中