

履歴簿のご利用に際して

1. 主任介護支援専門員更新研修の受講要件である「研修受講履歴」および「研修講師等」を記録するものとしてご活用ください。
2. 研修受講履歴について
 - ・「テーマ・内容等」の欄には具体的な内容や学んだことを記入し、生涯学習の記録としてもご活用ください。
 - ・修了証が発行された場合、「修了証明印」は不要です。修了証も保管してください。
 - ・修了証の発行がない場合は、できる限り主催者の印をもらってください。印がない場合は、研修資料等を残しておいてください。
3. 研修講師等履歴について
 - ・従事時間欄に講師またはファシリテーターに従事した時間を記入してください。
 - ・主催者からの依頼文も、あわせて保管してください。

主任介護支援専門員更新研修実施要綱(R5.4.17)より抜粋

1. 目的

主任介護支援専門員に対して、主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期限の更新時に併せて、研修の受講を課すことにより、継続的な資質向上を図るための定期的な研修受講の機会を確保し、主任介護支援専門員の役割を果たして行くために必要な能力の保持・向上を図ることを目的とする。

2. 対象者

研修対象者は、次の①から⑤までのいずれかに該当するものであって、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する。

なお、特に質の高い研修を実施する観点から、上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件を設定することは差し支えないものとする。

- 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、都道府県が適当と認める者

福井県健康福祉部長寿福祉課

連絡先:福井市大手3丁目17-1(電話番号:0776-20-0330)

一般社団法人 福井県介護支援専門員協会

連絡先:福井市問屋町10-1 ユニックスビル112号室(電話番号:0776-58-3277)

主任介護支援専門員 研修受講および講師等の履歴簿

所属: _____

氏名: _____

主任介護支援専門員有効期間満了日: _____年 ____月 ____日

