４福保高介第６２９号
令和４年７月７日

関　係　各　位

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長
（　公　印　省　略　）

令和４年度第Ⅱ期東京都主任介護支援専門員研修の実施について

平素より、東京都における介護支援業務の円滑な運営に御尽力賜り厚く御礼申し上げます。

さて、東京都では、地域包括ケアシステム実現に向けて、地域で中核となって活躍しうる高い能力と意欲がある方を主任介護支援専門員として養成する目的で、令和４年度第Ⅱ期東京都主任介護支援専門員研修を下記のとおり実施いたします。本研修の受講を希望する方は、本通知の内容を確認の上、お申込みください。

なお、受講者は、各区市町村が受講推薦者として推薦した方の中から東京都が決定します。区市町村からの推薦がない場合は、本研修は受講できませんので予め御了承ください。

記

１　主任介護支援専門員研修の目的

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携調整、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を養成することを目的とする。

２　実施主体（事務局）

特定非営利活動法人　東京都介護支援専門員研究協議会（東京都が委託）

３　受講対象者

原則として東京都登録の介護支援専門員（※）であって、令和４年７月１日現在、**下記の要件を全て満たす者のうち、区市町村が推薦し、都が審査の上、受講者として適切であると認めた者**

※令和３年１月２６日付２福保高介第１６７２号「介護支援専門員資格及び主任介護支援専門員資格の特例措置対象者の拡充及び期間の延長について」による、資格を喪失しない取扱いの対象者（令和２年２月２５日から令和５年３月３１日までに介護支援専門員の有効期間が満了する者）を含む。

４　受講要件

(1)　勤務要件

都内の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等（指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む。）の事業所、小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）の事業所、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）の事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護の事業所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、指定介護予防支援事業所及び基準該当介護予防支援事業所）において、常勤専従の介護支援専門員又は主任介護支援専門員に準ずる者として配置され、勤務していること。

⑵　研修要件

次のアからウのいずれかの研修を修了していること。

ア　平成１８年度以降に各都道府県が実施する介護支援専門員専門研修Ⅰ及びⅡ（※１）

イ　平成１８年度以降に各都道府県が実施する介護支援専門員専門研修Ⅰ及び各都道府県が実施する更新研修（実務経験者向け２０時間（２８年度以降は３２時間））（※２）

ウ　各都道府県が実施する更新研修（実務経験者向け５３時間（２８年度以降は８８時間））

（※１）平成１５年度から１７年度までの間に各都道府県が実施した介護支援専門員現任研修基礎課程Ⅰ又は基礎課程Ⅱを修了し、専門研修Ⅱの受講が免除となっている者を含みます。
なお、令和４年７月１日現在介護支援専門員専門研修Ⅱを受講中で、新型コロナウイルス感染症の影響で研修が延期となったことに伴い修了できていない方でも、令和４年度東京都主任介護支援専門員研修の開始までに専門研修Ⅱ課程を修了する予定の方（他道府県で研修を修了予定の方を含む。）については、受講申込を行うことが可能です。該当する方は、研修受講日程が分かる資料（受講決定通知、研修再開通知等）を提出してください。令和４年度東京都主任介護支援専門員研修の開始までに専門研修Ⅱ課程を修了できなかった場合、本研修の受講決定は取り消しになります。

（※２）介護支援専門員更新研修（実務未経験者向け４４時間（２８年度以降は５４時間））は本要件の研修に該当しませんので御注意ください。

⑶　実務経験要件

次のアかイのいずれかに該当すること。

ア　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か月）以上**あること。

イ　国若しくは都道府県が実施したケアマネジメントリーダー養成研修を修了しているか、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、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か月）以上**あること。

なお、東京都におけるケアマネジメントリーダー養成研修は平成１７年度で終了しており、現在は実施しておりません。

⑷　区市町村推薦要件

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者のうち、次のアからウのいずれかに該当し、本研修修了後、地域の中核となって活躍しうる高い能力及び意欲がある者（※１）

ア　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。（「主任介護支援専門員に準ずる者」の要件については、「地域包括支援センターの設置運営について（通知）」（平成１８年１０月１８日付老計発第１０１８００１号、老振発第１０１８００１号及び老老発第１０１８００１号）の「６　職員の配置等（１）センターの人員」参照のこと）

イ　質の高いケアマネジメントを実施し、地域の介護支援専門員の研修、支援及び連携体制の構築業務を担い、地域全体のケアマネジメントの向上に資することが期待される者

ウ　居宅介護支援事業所の介護支援専門員であって、管理者として配置されている者で、本研修修了後は区市町村が行う事業等に協力する意思がある者（同一事業所内に主任介護支援専門員がいる場合を除く（※２））

（※１）「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者」はケアプランの確認やケアプラン点検・指導・監査の結果、面談などを踏まえて推薦することが考えられます。

（※２）同一事業所内に主任介護支援専門員がいる場合は、ウの区分に該当しません。

※各区市町村における推薦基準等がある場合がありますので、各区市町村担当課（P23-24 別紙２参照）に御確認願います。

⑸　その他

ア　⑴勤務要件と⑶実務経験要件については、**介護事業者等の管理者（平成３０年度から居宅介護支**

援事業所の管理者以外にも拡充）と介護支援専門員の兼務は、「常勤専従」とみなすものとします。

イ　介護支援専門員として勤務しているとは、介護支援専門員として配置され、現にケアプラン（予防を含む）を作成していることをいいます。例外として、介護サービス事業所等の管理者を兼務している場合には、ケアプランを作成していなくても申込みができるものとします（研修の受講に当たっては、過去の担当事例や指導事例の提出が必要です）。なお、単に要介護認定のための認定調査のみ行っている場合は、(1)勤務要件と(3)実務経験要件として認められません。

ウ　地域包括支援センターにおいて、保健師・社会福祉士として配置されている場合は、(1)勤務要件と(3)実務経験要件として認められません。

エ　平成３０年度以降に本研修を申込んだにも関わらず「定員超過」で受講不可となった方については、基準日時点において「４．受講要件（１）勤務要件」を満たしていなくても申込みができるものとします。

５　研修受講地の変更

平成２８年度から本研修の受講地は「勤務地」から「登録地」に変更になりました。

他道府県の介護支援専門員資格登録簿に登録をしている方が東京都で主任研修を受講する場合は、登録移転又は受講地変更の手続きが必要です。

(1)　登録移転を行う場合

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課ケアマネジメント支援担当（03－5320－4279）に受講者本人が御連絡ください。（登録移転は研修受講を確約するものではありません。登録移転をしても、受講要件を満たさない場合や募集定員を超えた場合など、受講ができない場合もあります。）

次回以降の研修を申し込む予定の方については、登録移転の手続きをすれば、（２）の手続きは不要になりますので、登録移転について御検討いただきますようお願いいたします。

※登録移転の詳細については、以下ホームページを御確認ください。

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/care/touroku/tourokuiten.html

(2)　受講地変更を行う場合（他道府県登録の者が東京都で研修を受講する場合）

受講地変更の手続は、**受講決定後に**受講者本人が登録している道府県に受講地変更申請書を提出することにより行います。手続きの詳細については、受講決定通知時にお知らせします。

※受講決定時に通知する指定の期日までに登録移転又は受講地変更の手続が完了しない場合は受講決定を取り消すことがあります。

６　「主任介護支援専門員研修」の修了要件

本研修の全科目を修了していること。

７　募集人員、研修日程及び実施方法

(1)　募集人員

２７６名

（うちオンライン研修コース１８０名・集合研修コース９６名）

(2)　研修日程

P25～P28 別紙３「主任介護支援専門員研修プログラム」及び「主任介護支援専門員研修カリキュラム」を御確認ください。

(3)　研修実施方法

本研修は、原則としてオンラインで実施をいたします（「オンライン研修コース」）。ただし、「オンライン研修コース」の受講に必要な通信環境等の準備が困難である場合を考慮して、一部の科目を会場に集合して行う「集合研修コース」を実施します。「集合研修コース」については、新型コロナウイルス感染症の状況等によって延期、中止となる場合もありますので、「オンライン研修コース」での受講を優先的に御検討いただきますようお願いいたします。

なお、いずれのコースでもYouTubeの使用を予定しています。YouTubeによる研修受講が困難な場合は、受講決定後に別途御案内いたします。

＜主に使用するウェブサービス＞

	YouTube	Zoom	Google Drive
オンライン研修コース	○	○	○
集合研修コース※	○	×	×

※YouTubeによる研修受講が困難な場合は、受講決定後別途御案内いたします。

８　受講手続

(1)　申込書類

ア　令和４年度第Ⅱ期　東京都主任介護支援専門員研修　受講者一覧…P10（届出様式　主－１）
※事業所として複数名受講希望者がいる場合のみ事業所が作成

イ　令和４年度第Ⅱ期　東京都主任介護支援専門員研修　受講申込書…P11・12（届出様式　主－２）

ウ　令和４年度第Ⅱ期　東京都主任介護支援専門員研修　受講申込書　別紙…P13(届出様式　主―２）

エ　東京都主任介護支援専門員研修実務経験証明書総括表……P14(届出様式　主－３総括表)

オ　東京都主任介護支援専門員研修実務経験証明書……P15(届出様式　主－３）※１

カ　介護支援専門員証の写し（Ａ４サイズの用紙にコピーしたもの。拡大コピーの必要なし。）

キ　令和４年度第Ⅱ期　東京都主任介護支援専門員研修　従事者一覧…P22（届出様式　主－４）※２

なお、申込書類は東京都介護支援専門員研究協議会のＨＰよりダウンロードすることができます。
（　ＵＲＬ：https://cmat.jp/syunin/　）

※１：東京都主任介護支援専門員研修実務経験証明書について
○実務経験証明書の作成依頼について(P16)ならびに記入例(P17～P21)を御参照ください。
○過去の実務経験証明書において５年以上の従事期間を証明できていたとしても令和４年７月１日現在勤務先の実務経験証明書は必要です。
○事業所が廃止となったが法人が存続する場合又は事業承継により承継後の法人が存続する場合、当該法人の発行した実務経験証明書を御提出ください。
○法人が解散したものの、元代表者等と連絡が可能で実務経験証明書の作成依頼が可能な方は、当該者の証した実務経験証明書を御提出ください。
上記に該当せず、実務経験証明書を作成できない場合は、東京都で代替となる書類を発行できる可能性がございますので、以下担当まで御連絡ください。(ただし、東京都に実務経験の記録が残っていない場合、書類発行はできませんので御了承ください。また東京都に実務経験の記録が残っている場合も、書類発行までに１週間程度時間を要するため、申込締切日に間に合うためには、遅くとも７月２２日（金曜日）までに御連絡ください。)
東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課ケアマネジメント支援担当
E-Mail：S0000615@section.metro.tokyo.jp
上記メールアドレスに、件名を「ケアマネ問合せ　実務経験証明書」、本文に①氏名、②介護支援専門員登録番号、③連絡先電話番号、④実務経験の確認を希望する法人名（⑤から⑧について同じ)、⑤事業所名、⑥事業所番号、⑦事業所住所、⑧従事期間を記入したメールをお送りください。

※２：キについては、４(4) 区市町村推薦要件においてウの区分に該当する場合のみ提出が必要です。

(2) 添付書類

申込書類の添付書類については、別紙1「東京都主任介護支援専門員研修　提出書類・添付書類一覧」(P8～P9) を御確認ください。

⑶ **提出書類の省略等について**

次に該当する方については、提出書類の省略又は写しの提出が可能なものとします。

対象者	提出書類
平成３０年度以降に区市町村の推薦はあったが、**受講要件が充足しておらず受講ができなかった者**	（１）ア～キ ※ウ～カについては、以前提出した書類と同一の書類を提出する場合は、写しでもよいものとします。
平成３０年度以降に区市町村の推薦はあったが、**定員超過により受講できなかった者**	（１）ア、イ、キ ※ウ～カは省略できるものとします。 ※基準日において「４．受講要件（１）勤務要件」を満たしていなくても申込可。
過去に主任介護支援専門員研修を受講したことがあり、主任介護支援専門員の有効期間満了後に受講を申し込む者	（１）ア、イ、ウ、カ、キ ※エ、オは省略できるものとします。

⑶　**申込締切日**

令和４年７月２９日（金曜日）必着

なお、令和４年度第Ⅰ期東京都主任介護支援専門員研修にお申込みいただいている方は、７月１２日（火曜日）に発送予定の第Ⅰ期受講決定通知又は受講不可通知をご確認の上でお申込みください。

⑷　**受講申込書提出先及び提出方法**

ア　**所属事業所の所在地がある区市町村の主任介護支援専門員研修を担当する所管課**

（P23-24 別紙２参照）

イ　持参又は郵送で提出してください。

ウ　事業所で複数名希望者がいる場合には、受講者の人数分の申込書と一緒に「令和４年度第Ⅱ期東京都主任介護支援専門員研修　受講者一覧 P10（主－１）」を添付し、事業所でまとめて提出してください。

★申込に当たっての注意

注１　申込書は管理者が本通知及び申込書の内容を確認の上、署名してください。

注２　申込者が区市町村を通さず直接研修実施機関へ申し込んだ場合は無効となります。

注３　申込において不正があったときは、当該申込は無効になり、受講決定が取り消されます。

注４　提出された申込書及び添付書類は返却いたしません。

⑸　**受講決定**

受講決定者には本人（自宅住所）宛に９月２０日（火曜日）頃（予定）受講決定通知書を発送します。

なお、受講者は、各区市町村が推薦した方の中から都が審査の上、受講者が希望するコースの中から決定します。各コースの受講希望者数が定員を超えた場合は、受講ができなくなることがありますので、予め御了承の上お申込みください。

※特定のコースに申し込みが集中した場合、定員に空きがあるコースがあっても、そのコースを希望コースに記載していない受講申込者は受講ができなくなることがあります。

※第２希望、第３希望のコースに受講決定となる場合もありますので、受講を希望しないコースがある場合は、申込書に記載せず、空欄としてください。

※申込者で、９月２７日（火曜日）になっても受講決定通知が自宅に届かない方は P1「２実施主体（事務局)」（０３－３２６３－５６３６）までお問い合わせください。

※他の道府県に介護支援専門員の登録をしている場合は、受講地変更の手続が必要になります（「５研修受講地の変更」参照）。**別途指定する期日までに受講地変更の手続が完了しない場合は研修受講ができませんので、受講決定を取り消します。**

９　受講料及び納付方法

(1)　受講料

５２，６００円

(2)　納付方法

指定課題を提出いただいた後、事務局から送付される納入通知書により納付してください。
なお、納入に際しては、次の点について予め御了承ください。

ア　納付は１０月２８日から１１月１０日（予定）までにお願いします。

イ　納入期日は厳守してください。**納入通知書記載の期限までに納付されない場合は、受講決定を取り消すことがあります。**

ウ　納付は受講者本人の氏名で行ってください。**法人名での納付はできません。**

エ　一旦納付された受講料は、研修を欠席した場合や受講決定が取り消された場合でも返還できません。

10　研修受講上の注意

(1)　研修会場までの交通費及び宿泊費等は、受講者負担です。

(2)　受講に当たって不正等が発覚したときは、その時点で受講決定を取り消します。

(3)　**受講決定後、科目「対人援助者監督指導の演習」と科目「個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開の演習」で使用する事例（各１事例・計２事例）を所定の書式で提出していただきます。**なお提出期日及び提出方法等の詳細については、受講決定時にお送りする「受講の手引き」等に記載します。

提出期日及び研修当日に事例の提出がない場合又は提出書類に不備があり指示に従わない場合は、研修受講の意思がないものとみなし、受講決定を取り消します。

11　修了証書の交付

本研修の全科目を修了した方に対し、東京都主任介護支援専門員研修修了証書を交付します。

12　修了者名簿及び研修のまとめの取扱い

主任介護支援専門員（本研修の修了者）の方には、今後、地域の中核となって活躍いただきたいという本研修の趣旨を踏まえ、本研修修了者の名簿を作成し、都内の区市町村に提供します。また、研修最終日に御提出いただく研修のまとめについて、推薦区市町村に提供します。

13　個人情報の取扱い

申込書及びこれに添付された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、本研修の運営、介護支援専門員の名簿管理及び上述した目的以外に利用することはありません。

14　主任介護支援専門員の更新制度について

主任介護支援専門員については、介護保険法施行規則（平成１１年厚生労働省令第３６号）及び介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第３７条の１５第２項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成１８年厚生労働省告示第２６５号）の一部改正により、平成２８年４月１日から更新制度が導入され、更新時における新たな研修（主任介護支援専門員更新研修。以下「主任更新研修」という。）が創設されました。主任介護支援専門員を更新する場合は、本研修修了後５年以内に主任更新研修を修了することが必要になります。（主任更新研修の受講要件についてはP32-36 別紙６参照）

15　その他

(1)　**主任研修を修了した場合であっても、介護支援専門員証の有効期間を更新する場合は、更新に必要な研修（介護支援専門員専門研修等）の受講が必須となります。**

(2)　平成１７年度に一般財団法人（旧　財団法人）長寿社会開発センターが開催した「地域包括支援センター職員研修（主任介護支援専門員コース）」は介護保険法施行規則第１４０条の６８第１項で定める「主任介護支援専門員研修」ではありません。

主任介護支援専門員になるためには、平成１８年度以降に各都道府県で実施する介護保険法施行規則第１４０条の６８第１項に基づく「主任介護支援専門員研修」(本研修)を修了する必要があります。（東京都で実施した主任介護支援専門員研修については、東京都知事名の修了証書を発行しております。）

(3)　本研修は、国の教育訓練給付金制度の対象研修として指定を受けており、対象となる方については、ハローワークへの申請により受講料の一部の給付を受けることができます。給付に当たっては、必要条件や研修受講前に必要な手続き等がありますので、下記ハローワークホームページで御確認ください。

【ハローワーク　インターネットサービス「教育訓練給付制度」】

https://www.hellowork.mhlw.go.jp/insurance/insurance_education.html

※「特定一般教育訓練給付金」の項目を参照

16　問合せ先

受講申込書を提出する先の区市町村（P23-24 別紙２を御参照ください）

※研修内容（上記７，９，１０，１１，１２）に関することはP1「２実施主体（事務局)」（０３－３２６３－５６３６）までお問合せください。

※教育訓練給付金(上記１５(3))に関することは、最寄りのハローワークまでお問合せください。

（全国ハローワークの連絡先等：https://www.mhlw.go.jp/kyujin/hwmap.html）

東京都主任介護支援専門員研修　提出書類・添付書類一覧

（注）提出書類・添付書類は以下の順番に綴ってください。

様式	書類名	提出対象者	備考
届出様式 主－１ 提出書類ア	令和４年度第Ⅱ期 東京都主任介護支援専門員研修 受講者一覧	同一事業所内で今回申込みを行う受講希望者が複数名いる受講希望者	同一事業所内で今回申込みを行う受講希望者が複数名いる場合に事業所が作成する。
届出様式 主－２ 提出書類イ	令和４年度第Ⅱ期 東京都主任介護支援専門員研修　受講申込書	全ての受講希望者	・　提出内容について勤務先事業所管理者の同意の署名（管理者による自筆）を得る。 ・　すでに主任介護支援専門員の者のうち、主任介護支援専門員の有効期間が研修受講中に失効する者は、新規の主任介護支援専門員研修の受講申し込みが可能。
届出様式 主－２ 提出書類ウ	令和４年度第Ⅱ期 東京都主任介護支援専門員研修　受講申込書　別紙	受講希望者 ・　平成３０年度以降に本研修を申し込んだが「定員超過」のため受講できなかった者は省略可 ・　平成３０年度以降に本研修を申し込んだが受講要件が充足しておらず受講できなかった者は当時作成した書類のコピーの提出可	
添付１	介護支援専門員証の写し	全ての受講希望者	現在有効である介護支援専門員証をＡ４用紙にコピーしたものを提出（拡大不要）。
添付２	法定研修修了証の写し	全ての受講希望者 ・　ただし、東京都の研修を修了した場合は省略可	・　専門Ⅱ（更新 32 時間）を複数回修了している場合は、直近の修了証の写しを提出。 ・　他道府県で受講した研修の修了証は省略不可。
添付３	戸籍抄本（写し可）	氏名の変更があり、右記に該当する者	研修修了後に氏名の変更があり、修了証・認定証に介護支援専門員番号の記載がない場合に提出。ただし、東京都で研修を受講した場合は省略可。
添付４	直近の主任研修または主任更新研修修了証の写し	主任失効（予定含む）のため受講を希望する者	
添付５	受講中の専門研修Ⅱの研修日程がわかる資料（受講決定通知、再開通知等）	研修延期のため専門研修Ⅱが未修了かつ主任研修開始までに修了予定の者	
添付６	認定ケアマネジャー認定証の写し	実務経験要件イ（認定ケアマネジャー）に該当する受講希望者	認定ケアマネジャーは研修受講時に有効であること。
届出様式 主－３ （総括表） 提出書類エ	東京都主任介護支援専門員研修　実務経験証明書総括表	受講希望者 ・　平成３０年度以降に本研修を申し込んだが「定員超過」のため受講できなかった者は省略可 ・　平成３０年度以降に本研修を申し込んだが受講要件が充足しておらず受講できなかった者は当時作成した書類のコピーの提出可	記入例（P17）を参照のこと。

様式	書類名	提出対象者	備考
届出様式 主－３ 提出書類オ	東京都主任介護支援専門員研修　実務経験証明書	受講希望者 ・　平成３０年度以降に本研修を申し込んだが「定員超過」のため受講できなかった者は省略可 ・　平成３０年度以降に本研修を申し込んだが受講要件が充足しておらず受講できなかった者は当時作成した書類のコピーの提出可 ・　ただし、上記のいずれにおいても、現勤務先が前回の申込時点と異なる場合は、現勤務先の証明書の提出が必要	・　実務経験証明書の内容が事実と異なる場合、本証明書は無効となる。申込者及び証明権限を有する者（書類作成者）は、必ず記入例（P18～21）を参照すること。 ・　常勤専従であるかについては、正職員・パート勤務等の雇用形態ではなく、事業所が都または区市町村に届出を行っている「従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（添付７）で判断すること。
添付７	現勤務先の直近の「変更届出書」等（変更届、新規指定申請、指定更新申請）の写し	受講希望者 ・　平成３０年度以降に本研修を申し込んだが「定員超過」のため受講できなかった者は省略可 ・　平成３０年度以降に本研修を申し込んだが受講要件が充足しておらず受講できなかった者は当時作成した書類のコピーの提出可 ・　ただし、上記のいずれにおいても、現勤務先が前回の申込時点と異なる場合は、現勤務先の証明書の添付書類として「変更届出書」等の提出が必要	・　令和４年７月１日以前に、直近で区市町村等に提出した書類の写しを提出。本研修のために作成したものを提出した場合は受講不可 ・　ただし、直近の「変更届出書」等提出時に、「勤務形態一覧表」を提出していない場合は、「勤務形態一覧表」を提出した際の「変更届出書」等を提出。 ・　同一敷地内における介護事業者等の管理者と兼務をしている場合は、両勤務先の書類を提出。 ・　地域包括支援センターで包括と介護予防支援事業所の兼務をしている場合は、両事業の書類を提出。 ・　現勤務先として、居宅介護支援事業所以外の管理者を兼務している場合は、両事業所の書類を提出。
添付８	上記「変更届出書」に添付した「従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の写し	受講希望者 ・　平成３０年度以降に本研修を申し込んだが「定員超過」のため受講できなかった者は省略可 ・　平成３０年度以降に本研修を申し込んだが受講要件が充足しておらず受講できなかった者は当時作成した書類のコピーの提出可 ・　ただし、上記のいずれにおいても、現勤務先が前回の申込時点と異なる場合は、現勤務先の証明書の添付書類として「従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の提出が必要	・　令和４年７月１日以前に、直近で区市町村等に提出した書類の写しを提出。本研修のために作成したものを提出した場合は受講不可 ・　同一敷地内における介護事業者等の管理者と兼務をしている場合は、両勤務先の書類を提出。 ・　地域包括支援センターで包括と介護予防支援事業所の兼務をしている場合は、両事業の書類を提出。 ・　現勤務先として、居宅介護支援事業所以外の管理者を兼務している場合は、両事業所の書類を提出。
届出様式 主－４ 提出書類キ	令和４年度第Ⅱ期東京都主任介護支援専門員研修　従事者一覧	居宅介護支援事業所の管理者で区市町村推薦区分ウに該当する受講希望者 ・　平成３０年度以降に本研修を申し込んだが「定員超過」のため受講できなかった者は省略可 ・　平成３０年度以降に本研修を申し込んだが受講要件が充足しておらず受講できなかった者は当時作成した書類のコピーの提出可 ・　ただし、上記のいずれにおいても、事業所または人員が前回の申込時点と異なる場合は、再度提出が必要	「届出様式　主－２」内の「（４）区市町村推薦区分」がイに該当する者は提出不要。

※この書式はホームページ（https://cmat.jp/syunin/）からダウンロードできます。

届出様式　主－１

令和4年度第Ⅱ期　東京都主任介護支援専門員研修　受講者一覧

令和　　年　　月　　日

所在地
事業所名

担当者氏名
連絡先電話番号

	氏　　名	受 講 理 由
1		
2		
3		
4		
5		

注）事業所として複数名受講希望者がいる場合に提出してください。

※管理者の方が内容を確認し、署名の上、御提出ください。
※この書式はホームページ（https://cmat.jp/syunin/）からダウンロードできます。

届出様式　主－2

令和4年度第Ⅱ期　東京都主任介護支援専門員研修　受講申込書

令和4年度第Ⅱ期　東京都主任介護支援専門員研修について、研修通知の内容を了解した上で、下記のとおり申し込みます。

令和　　年　　月　　日

事業所管理者氏名（署名）

1　受講者基本情報

受講希望者本人	フリガナ		生年月日	（和暦）　　年　　月　　日	
	氏　名				
	住　所	〒　　－	自宅電話		
			携帯電話		
	介護支援専門員登録番号			登録都道府県	
	介護支援専門員証有効期間満了日 ※現在の介護支援専門員証	令和　　年　　月　　日		他道府県登録者 （いずれかに☑）	□ 受講決定後受講地変更の手続予定 □ 登録移転手続中 □ 受講決定後登録移転の手続予定
	（注）添付する介護支援専門員証の写しのとおり記載してください。 更新手続き中の場合、右の□に✔をご記入ください。　□ 更新手続き中			※登録都道府県が東京都以外の方は以下に自書してください。 受講地変更又は登録移転の手続きを指定期日までに行うことを同意します。 氏名（自書）＿＿＿＿＿＿＿＿	

【添付書類】以下の書類を添付し、□に✔を御記入ください。

□ 介護支援専門員証の写し（A4サイズの用紙にコピー。拡大不要。）

平成30年度以降において、定員超過により受講不可だった方は□に✔をご記入ください。

□ 添付書類の省略あり

2　受講要件

（1）勤務要件（在籍出向等のため、在籍している事業所等と実際に勤務している事業所等が異なる場合は、実際勤務している事業所等をご記入ください。）

現在の勤務先	事業所名		事業所番号	
	所在地	〒　　－		
	電　話		FAX	
	事業所形態	1 地域包括支援センター （職種　　） 2 居宅介護支援事業所 3 その他（　　）		（左で「1」の場合） 地域包括支援センターにおいて配置されている職種が確認できるものを添付

【添付書類】以下の書類を添付し、□に✔を御記入ください。

常勤専従の介護支援専門員としての配置が確認できる書類

□ 都又は区市町村に届出をしている現在の勤務先の直近の「変更届出書」（指定後変更がない場合は「新規指定申請書」等）及び届出書に添付されている「従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧」の写し

※地域包括支援センター業務と介護予防支援業務を行っている場合は、両方の「変更届出書」及び「従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の写しを提出してください。

※管理者と介護支援専門員を兼務している場合で、同一事業所でない場合は、それぞれの事業所の「従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の写しを提出してください。

※「従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は都又は区市町村に届出をしているものの写しを必ず提出してください。本研修受講のために作成したものを提出した場合は、受講不可となります。

（2）研修要件

修了した研修についてご記入ください。（注1）

研修名	受講都道府県	修了（予定）年月日※注2		修了番号
専門研修Ⅰ （現任研修基礎課程Ⅰ又はⅡ）		平成 令和　　年　月　日	□	
専門研修Ⅱ （更新研修20時間又は32時間） →複数回受講している場合は直近の研修を記入してください。		平成 令和　　年　月　日	□	
更新研修（53時間又は88時間）		平成 令和　　年　月　日	□	

※注1　実務従事者基礎研修は上記研修に該当しませんのでご注意ください。

※注2　新型コロナウイルス感染症の影響で研修が修了できておらず、今後再開される研修を受講し修了見込である方は□に✔を入れてください。（研修日程が分かる資料（受講決定通知、研修再開通知等）を添付してください。）

裏面へ

【添付書類】以下の書類を添付し、□に✔を御記入ください。
①下記研修の修了証書の写し（東京都で受講した研修は省略可）
□ 専門研修Ⅰ　□ 現任研修基礎課程Ⅰ　□ 現任研修基礎課程Ⅱ
□ 専門研修Ⅱ（直近のもの）　□ 更新研修20時間　□ 更新研修32時間
□ 更新研修53時間　□ 更新研修88時間　□ 東京都以外で修了見込み
② □ 修了証書の交付後、氏名の変更があった場合で、修了証書に登録番号の記載がない場合
戸籍抄本（写し可）

(3)実務経験要件（該当する□に✔を御記入ください。）
ア □ 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年以上ある。

イ □ 国又は都道府県が実施したケアマネジメントリーダー養成研修を修了しているか、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、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年以上ある。

【添付書類】「イ」に該当する場合は以下の書類を添付し、□に✔を御記入ください。
① □ ケアマネジメントリーダー養成研修修了証の写し又は日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャー認定証の写し
② □ 修了証書又は認定証の交付後、氏名の変更があった場合は戸籍抄本（写し可）

【実務経験証明書の省略】以下に該当する場合は□に✔を御記入ください。
□ 過去に主任介護支援専門員研修を受講したことがあり、現在主任介護支援専門員の有効期間が満了している。
（注）主任介護支援専門員の有効期間内の方は、主任研修の申込はできません。主任更新研修をお申込みください。

(4)区市町村推薦要件
次のア～ウの該当する区分に〇をつけてください。
（区市町村毎の推薦要件がありますので、御確認ください。）

ア		現に地域包括支援センターで「主任介護支援専門員に準ずる者」として配置されている。 **※地域包括支援センターで勤務していても、「主任介護支援専門員に準ずる者」として配置されていない場合は「イ」になります。**
イ		質の高いケアマネジメントを実施し、地域の介護支援専門員の研修、支援及び連携体制の構築業務を担い、地域全体のケアマネジメントの向上に資することが期待される者のうち、区市町村が推薦する者。 **※ア及びウ以外の者。**
ウ		居宅介護支援事業所の介護支援専門員であって、管理者として配置されている者で、本研修修了後は区市町村が行う事業等に協力する意思がある者（同一事業所内に主任介護支援専門員がいる場合は除く（※）） **※同一事業所内に主任介護支援専門員がいる場合は「イ」になります。** **【添付書類】以下の書類を添付し、□に✔を御記入ください。** □ 令和4年度第Ⅱ期　東京都主任介護支援専門員研修　従事者一覧（届出様式　主-4）

3　受講希望コース
希望する受講コースを第3希望まで記入してください。（別紙3および別紙4を御参照ください。）
第1希望［　　］コース　第2希望［　　］コース　第3希望［　　］コース
※第3希望までに希望しないコース（空欄）がある場合は右の□に✔を御記入ください。　□　受講コース空欄あり
※YouTubeによる研修受講が困難な場合は右の□に✔を御記入の上、理由を記入してください。　□　YouTubeでの視聴が困難
（理由：　　）※視聴困難な方には受講決定後別途御案内予定

4　介護支援専門員の基礎資格・経験等を□欄にチェックしてください。
（グループ演習を行う際の班分け の参考にします。）
□ 医師・歯科医師　□ 薬剤師　□ 保健師　□ 助産師　□ 看護師・准看護師
□ 精神保健福祉士　□ 社会福祉士　□ 介護福祉士　□ その他経験等（　　）

5　身体の障害等受講における配慮の有無（希望する場合は、その内容を記入してください。）
□ 不要　□ 要（内容：　　）

6　個人情報の取り扱いへの同意
私は、主任介護支援専門員研修修了者としての活動支援のため、研修修了者名簿への記載、介護支援専門員の名簿登録及び区市町村に私の個人情報（氏名・勤務先・勤務先住所・勤務先電話番号・介護支援専門員登録番号・修了証書番号・主任有効期間等）を提供することに同意いたします。
令和4年　月　日　氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※この書式はホームページ（https://cmat.jp/syunin/）からダウンロードできます。

届出様式　主－２

令和4年度第Ⅱ期　東京都主任介護支援専門員研修　受講申込書　別紙

令和　　年　　月　　日

フリガナ		昭和 平成　　年　　月　　日生
申込者氏名		
受講動機		
研修受講履歴	（東京都・区市町村・東京都介護支援専門員研究協議会・日本ケアマネジメント学会等が主催する研修で、平成18年4月以降に開催されたもの（法定研修を除く））	

注）研修受講動機には、研修で学びたいこと、研修修了後に地域でどのような役割を果たしたいか等を記載してください。

注）研修受講履歴には、介護支援専門員の法定研修以外の研修を直近のものから記載してください。

※この書式はホームページ（https://cmat.jp/syunin/）からダウンロードできます。

届出様式　主－３　総括表

東京都主任介護支援専門員研修
実 務 経 験 証 明 書 総 括 表

フリガナ		介護支援専門員登録番号
申込者氏名		

【注意事項】
1　実務従事期間が**古い順**に記入してください。
2　過去の証明書において5年以上の従事期間を証明できていたとしても、令和4年7月1日現在勤務先の証明書は必要です。
3　通算した従事期間のうち、1か月に満たない部分は**切り捨て**ます。
4　事業所欄が不足する場合は、コピーをして使用してください。

	事業所名	(上段)実務従事期間・(下段)算定対象期間	通算期間
1		年　月　日 ～　年　月　日 (除算期間　年　月　日 ～　年　月　日 年　月 ～　年　月	年　か月
2	事業所名	(上段)実務従事期間・(下段)算定対象期間	通算期間
		年　月　日 ～　年　月　日 (除算期間　年　月　日 ～　年　月　日 年　月 ～　年　月	年　か月
3	事業所名	(上段)実務従事期間・(下段)算定対象期間	通算期間
		年　月　日 ～　年　月　日 (除算期間　年　月　日 ～　年　月　日 年　月 ～　年　月	年　か月
4	事業所名	(上段)実務従事期間・(下段)算定対象期間	通算期間
		年　月　日 ～　年　月　日 (除算期間　年　月　日 ～　年　月　日 年　月 ～　年　月	年　か月
5	事業所名	(上段)実務従事期間・(下段)算定対象期間	通算期間
		年　月　日 ～　年　月　日 (除算期間　年　月　日 ～　年　月　日 年　月 ～　年　月	年　か月
6	事業所名	(上段)実務従事期間・(下段)算定対象期間	通算期間
		年　月　日 ～　年　月　日 (除算期間　年　月　日 ～　年　月　日 年　月 ～　年　月	年　か月

実務従事期間合計
年　か月

※この書式はホームページ（https://cmat.jp/syunin/）からダウンロードできます。
《複数の実務経験証明書が必要なときは、コピーして使用してください。》

No.

届出様式　主－３

東京都主任介護支援専門員研修
実 務 経 験 証 明 書

令和　　年　　月　　日

所在地
法人等団体名
代表者職・氏名　　実印

担当者氏名
連絡先電話番号

下記の者は、標記研修の受講を申し込むに当たり、令和4年7月１日までの期間において、**常勤専従の介護支援専門員**として、以下のとおり勤務した経験を有することを証明します。

フリガナ		介護支援専門員登録番号	
申込者氏名			
事業所名			
	事業種別	事業所番号	
所在地	〒　　－		
実務従事期間 （常勤専従） （A）	年　月　日　～　年　月　日 （上記のうち、病休等により実務に従事していなかった期間又は非常勤・兼務等算定除外期間 年　月　日　～　年　月　日） 通算〔　年　か月〕		

居宅介護支援事業所以外の管理者と介護支援専門員を兼務した期間（該当者のみ記入）（※4）

実務従事期間 （兼務） （B）	年　月　日　～　年　月　日 （上記のうち、病休等により実務に従事していなかった期間等算定除外期間 年　月　日　～　年　月　日） 通算〔　年　か月〕	事業種別	

【注意事項】

※1　右上太枠線内以外を**申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。必ず団体・法人等の証明権限を有する方が作成してください。**（申込者と証明権限を有する者とが同一の場合を除きます。）

※2　**実務経験証明書の内容が事実と異なる場合、本証明書は無効となります。**

※3　管理者と介護支援専門員の兼務は「常勤専従」とみなしますので、期間に算入することができます。

※4　居宅介護支援事業所で管理者と介護支援専門員を兼務している場合は、A欄に兼務期間を含めて記載し、B欄には記載しないでください。

※5　居宅介護支援事業所以外で常勤専従の期間と兼務の期間がある場合には、A欄とB欄に分けて記載してください。

実務経験証明書の作成依頼について

受講申込者 様

実務経験証明書につきまして、証明権限を有する方（書類を作成する方）に書類作成を依頼する際は、担当者に以下の書類一式をお渡しください。また、実務経験証明書の内容が事実と異なる場合、本証明書は無効となり、研修の申込みができなくなりますので、書類記載の留意事項等にお目通しいただいたうえで作成をお願いしてください。

（書類）

- 実務経験証明書の作成依頼について（本書類）
- 届出様式　主―３　東京都主任介護支援専門員研修　実務経験証明書
- 【記入例】届出様式　主―３　実務経験証明書　全４種

法人代表者 様（書類作成ご担当者 様）

東京都主任介護支援専門員研修の申込みに係る「実務経験証明書」の発行をお願いいたします。

実務経験証明書の内容が事実と異なる場合、本証明書は無効となり、被証明者（受講申込者）は研修の申込みができなくなります。以下の留意事項や記入例をご参照いただきながら、誤りのないように作成をお願いいたします。

（実務経験証明書作成上の主な留意事項）

No.	被証明者（受講申込者）が用意した実務経験証明書が複数枚となる場合に記入する通し番号です。「No.」欄のみ受講申込者本人の自署が可能です。
証明年月日	被証明者（受講申込者）が作成する「受講申込書」に記載される年月日以前の日付としてください。
証明者名等	証明書の発信者は法人の代表者とし、実印を押印してください。発信者が法人の代表者でない、または実印が押印されていない証明書は無効となります。
申込者氏名	・ 被証明者（受講申込者）の氏名をご記入ください。 ・ 過去に勤務した者について実務経験を証明する場合において、該当者が勤務当時は旧姓である場合は、「現在の姓（旧姓：当時の姓）名」と表記してください。 （例）東京（旧姓：江戸）　花子
事業所名	・ 被証明者（受講申込者）が勤務している（していた）事業所名及び事業所番号を記入してください。 ・ 同一法人・団体等であっても、勤務先事業所が複数ある場合は、一事業所につき１枚ずつ証明書を発行してください。
所在地	勤務先事業所の所在地を記入してください。
実務従事期間	・ 証明者は必ず、被証明者（申込者）の業務状況を書類等（「従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」等）で確認したうえで証明を行ってください。 ・ 被証明者（受講申込者）が「介護支援専門員」として「常勤専従」で実務に従事した期間を記入してください。なお、管理者と兼務していた場合は「常勤専従」に含みます。 ・ 介護支援専門員として配置され、現にケアプラン（予防を含む）を作成している状態を「介護支援専門員として実務に従事している」ものとします。要介護認定のための認定調査のみを行っている場合は実務従事期間に算入できません。 ・ 「常勤専従」でない期間は「算定除外期間」に記入してください。算定除外となる場合の例示は記入例に記載があります。 ・ 実務従事期間から算定除外期間を差し引いた通算期間を算出してください。なお、１か月に満たない部分は切り捨てます。

※記入方法や留意点の詳細は記入例をご確認ください。

【記入例】届出様式　主－３　総括表

東京都主任介護支援専門員研修
実務経験証明書総括表

フリガナ	トウキョウ　ハナコ	介護支援専門員登録番号							
申込者氏名	東京　花子	1	3	0	5	9	9	9	9

【注意事項】
1　実務従事期間が**古い順**に記入してください。
2　過去の証明書において5年以上の従事期間を証明できていたとしても、令和4年7月1日現在勤務先の証明書は必要です。
3　通算した従事期間のうち、1か月に満たない部分は**切り捨て**ます。
4　事業所欄が不足する場合は、コピーをして使用してください。

	事業所名	(上段)実務従事期間・(下段)算定対象期間	通算期間
1	○○ケアサービス 居宅介護支援事業所	平成　29年　2月　16日　～　平成　31年　3月　25日 (除算期間　平成　年　月　日　～　平成　年　月　日) 平成　29年　3月　～　平成　31年　2月	2年　0か月
2	△△ケアプランセンター	平成　31年　4月　5日　～　令和　4年　7月　1日 (除算期間　年　月　日　～　年　月　日 令和　元年　5月　～　令和　4年　6月	3年　1か月
3		年　月　日　～　年　月　日 (除算期間　年　月　日　～　年　月　日 年　月　～　年　月	年　か月
4		年　月　日　～　年　月　日 (除算期間　年　月　日　～　年　月　日 年　月　～　年　月	年　か月
5		年　月　日　～　年　月　日 (除算期間　年　月　日　～　年　月　日 年　月　～　年　月	年　か月
6		年　月　日　～　年　月　日 (除算期間　年　月　日　～　年　月　日 年　月　～　年　月	年　か月

実務従事期間合計
5年　1か月

実務経験証明書（届出様式 主－３）の事業所ごとに記入する。
実務経験証明書を提出できない事業所での従事経験は、実務従事期間合計に含めない。

現在所属している事業所の記載および**証明書の添付**は必ず行ってください。

従事期間は和暦で記載する。

【上段】
- **実務経験証明書**（届出様式 主－３）の実務従事期間を記入する。
- **管理者との兼務期間**についてもまとめて記入する。
- **現在所属している事業所**は「令和４年７月１日」と記載する。

【下段】
- **期間の開始日**が「1日」以外の場合、期間開始月は翌月とする。
- **期間の終了日**が末日（3月の場合は31日）以外の場合、期間終了月は前月とする。

実務従事期間合計が５年以上であることを確認する。
（認定ケアマネジャーの場合は３年以上）

【記入例】届出様式　主－３　実務経験証明書（標準）

証明年月日を記入してください。（受講申込書に記載した申込年月日以前の日付としてください。）

《複数の実務経験証明書が必要なときは、コピーして使用してください。》

No.　総括表のNo

届出様式　主－３

東京都主任介護支援専門員研修
実 務 経 験 証 明 書

令和　年　月　日

所在地　東京都千代田区千代田3－4－5
法人等団体名　株式会社ハッピー介護
代表者職・氏名　代表取締役　介護太郎　実印

担当者氏名　人材　京子
連絡先電話番号　03－0000－＊＊＊＊

記の者は、標記研修の受講を申し込むに当たり、令和4年7月1日までの期間において、
専従の介護支援専門員として、以下のとおり勤務した経験を有することを証明します。

ガナ	トウキョウ　ハナコ	介護支援専門員登録番号
込者氏名	東京　花子	１３０５９９９９
業所名	○○ケアサービス居宅介護支援事業所 事業種別：居宅介護支援事業所　事業所番号：0000000000	
在地	〒１００－００００ 東京都千代田区千代田3－4－5	
実務従事期間（常勤専従）（A）	平成２９年　２月１６日　～　平成３１年　３月２５日 上記のうち、病休等により実務に従事していなかった期間又は非常勤・兼務等算定除外期間 平成　年　月　日　～　平成　年　月　日 通算〔　2年　0か月〕	

介護支援事業所以外の管理者と介護支援専門員を兼務した期間（該当者のみ記入）（※4）

務従事期間（兼務）（B）	年　月　日　～　年　月　日 上記のうち、病休等により実務に従事していなかった期間等算定除外期間 年　月　日　～　年　月　日 通算〔　年　か月〕	事業種別

【注意事項】

- 法人の**代表者**が発行し、**実印**を押印すること。（法人の代表者以外が発行した場合や、実印が押印されていない場合は無効となります。）
- 以前の勤務先の事業が別法人に引き継がれている場合は、引継ぎ先の法人が作成してください。
- 法人の解散等があり、法人代表者名等で実印の押印が不可能な場合は、現在証明権限を有する方（元代表者等）の実印を押印してください。

- 総括表の番号のみ申込者の自署可能です。
- 他の項目について、申込者本人が自署した場合、**本証明書は無効**となります。（申込者と証明権限を有する者とが同一の場合を除く。）

今後の問い合わせ先として担当者名、連絡先電話番号を記入してください。

申込者が、在籍当時に旧姓で勤務を行っていた場合は以下のように記入してください。
「現在の姓（旧姓：当時の姓）名」
例：東京（旧姓：江戸）花子

勤務先事業所の所在地を記入してください。

- 同一法人内でも**各事業所につき１枚**の証明書を作成してください。
- 事業所番号の変更があった場合は**別事業所と判断**し、番号ごとに証明書を作成してください。

- 従事期間は**和暦**で記載する。
- **現在所属している事業所**は「令和４年７月１日」と記載する。

- **期間の開始日**が「1日」以外の場合、通算月数は翌月から数えてください。
- **期間の終了日**が末日（3月の場合は31日）以外の場合、通算月数は前月まで数えてください。
- 実務従事期間から、算定除外期間を除いた**「常勤専従」**の通算期間を記入してください。

＜記入例（標準）の場合＞
・算定開始月：平成２９年3月　・算定終了月：平成31年2月
・通算期間：２年０か月

算定除外期間の例
- 他職種として勤務
- 非常勤
- 兼任勤務（管理者との兼務は「常勤専従」とみなされます。兼務がある場合の記入例はP19～21を参照のこと。）
- 休職期間（病気休業、産休、育児休業等）
- 要介護認定のための認定踏査のみを行っている場合
- 地域包括支援センターにおいて、社会福祉士及び保健師（看護師）として配置

ほか

【記入例】届出様式　主―３　実務経験証明書（管理者兼務の場合 １ ）

case１．居宅介護支援事業所で管理者を兼務した場合

（勤務期間）
居宅介護支援事業所のケアマネ：平成29年５月15日～令和4年7月1日
居宅介護支援事業所の管理者：令和2年4月10日～令和4年7月1日

東京都主任介護支援専門員研修
実 務 経 験 証 明 書

令和　　年　　月　　日

所在地　　東京都千代田区千代田3－4－5
法人等団体名　株式会社ハッピー介護
代表者職・氏名　　代表取締役　介護太郎　　実印

担当者氏名　　人材　京子
連絡先電話番号　03－0000－＊＊＊＊

の者は、標記研修の受講を申し込むに当たり、令和4年7月1日までの期間において、
従の介護支援専門員として、以下のとおり勤務した経験を有することを証明します。

ガナ	トウキョウ　ハナコ	介護支援専門員登録番号
者氏名	東京　　花子	１３０５９９９９
名	○○ケアサービス居宅介護支援事業所 事業種別：居宅介護支援事業所　事業所番号：0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
	〒１００－００００ 東京都千代田区千代田3－4－5	
従事期間 （常勤専従） （A）	平成 ２９年　５月１５日　～　令和　４年　７月　１日 （上記のうち、病休等により実務に従事していなかった期間又は非常勤・兼務等算定除外期間 平成　年　月　日　～　平成　年　月　日） 通算〔　5年　1か月〕	

居宅介護支援事業所**以外**の管理者と介護支援専門員を兼務した期間（該当者のみ記入）（※4）

実務従事期間 （兼務） （B）	年　月　日　～　年　月　日 （上記のうち、病休等により実務に従事していなかった期間等算定除外期間 年　月　日　～　年　月　日） 通算〔　年　か月〕	事業種別	

【注意事項】
※1　右上太枠線内以外を**申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。**必ず団体・法人等の証明権限を有する方が作成してください。（申込者と証明権限を有する者とが同一の場合を除きます。）
※2　**実務経験証明書の内容が事実と異なる場合、本証明書は無効となります。**
※3　管理者と介護支援専門員の兼務は「常勤専従」とみなしますので、期間に算入することができます。
※4　居宅介護支援事業所で管理者と介護支援専門員を兼務している場合は、A欄に兼務期間を記載し、B欄には記載しないでください。
※5　居宅介護支援事業所**以外**で常勤専従の期間と兼務の期間がある場合には、A欄とB欄に記載してください。

- **期間の開始日**が「1日」以外の場合、通算月数は翌月から数える
- **期間の終了日**が末日（3月の場合は31日）以外の場合、通算月数は前月まで数える。

＜case1.の場合＞
- 算定開始月：平成29年6月
- 算定終了月：令和4年6月
- 通算期間：5年1か月

居宅介護支援事業所で管理者を兼務した場合は、ケアマネとして常勤専従した期間と合わせて記入する。

記入は**不要**
（居宅介護支援事業所**以外**で兼務をした場合のみ記入します。）

【記入例】届出様式　主一３　実務経験証明書（管理者兼務の場合 ２ ）

case２．居宅介護支援事業所**以外**で管理者を兼務した場合

（勤務期間）
小規模多機能型居宅介護のケアマネ：平成29年5月20日～令和4年7月1日
小規模多機能型居宅介護の管理者：令和2年4月11日～令和4年7月1日

東京都主任介護支援専門員研修
実 務 経 験 証 明 書

令和　　年　　月

所在地　　東京都千代田区千代田3－4－5
法人等団体名　株式会社ハッピー介護
代表者職・氏名　　代表取締役　介護太郎　　実印

担当者氏名　　人材　京子
連絡先電話番号　03－0000－＊＊＊＊

者は、標記研修の受講を申し込むに当たり、令和4年7月1日までの期間において、
の介護支援専門員として、以下のとおり勤務した経験を有することを証明します。

ナ	トウキョウ　ハナコ	介護支援専門員登録番号
氏名	東京　花子	１３０５９９９９
名	○○ケアサービス小規模多機能型居宅介護	
	事業種別：小規模多機能型居宅介護事業所　事業所番号：0 0 0 0 0 0 0 0 0	
	〒１００－００００	
	東京都千代田区千代田3－4－5	
従事期間 勤専従） A）	平成２９年　５月２０日　～　令和　２年　４月１０日 （上記のうち、病休等により実務に従事していなかった期間又は非常勤・兼務等算定除外期間 平成　年　月　日　～　平成　年　月　日）	
	通算〔　2年　10か月〕	

護支援事業所**以外**の管理者と介護支援専門員を兼務した期間（該当者のみ記入）（※4）

実務従事期間 （兼務） （B）	令和　２年　４月１１日　～　令和　４年　７月　１日 （上記のうち、病休等により実務に従事していなかった期間等算定除外期間 年　月　日　～　年　月　日）	
	通算〔　2年　2か月〕	事業種別：小規模多機能型居宅介護事業所

【注意事項】
※1　右上太枠線内以外を**申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。**必ず団体・法人等の証明権限を有する方が作成してください。（申込者と証明権限を有する者とが同一の場合を除きます。）
※2　**実務経験証明書の内容が事実と異なる場合、本証明書は無効となります。**
※3　管理者と介護支援専門員の兼務は「常勤専従」とみなしますので、期間に算入することができます。
※4　居宅介護支援事業所で管理者と介護支援専門員を兼務している場合は、A欄に兼務期間を含めて記載し、B欄には記載しないでください。
※5　居宅介護支援事業所**以外**で常勤専従の期間と兼務の期間がある場合には、A欄とB欄に分けて記載してください。

- **期間の開始日**が「1日」以外の場合、通算月数は翌月から数える
- **期間の終了日**が末日（3月の場合は31日）以外の場合、通算月数は前月まで数える。

＜case2.(A)の場合＞
- 算定開始月：平成29年6月
- 算定終了月：令和2年3月
- 通算期間：2年10か月

＜case2.(B)の場合＞
- 算定開始月：令和2年5月
- 算定終了月：令和4年6月
- 通算期間：2年2か月

- 以下①②の期間を合わせて記載。
  ①ケアマネとして常勤専従
  ②**居宅介護支援事業所**で管理者とケアマネの兼務
- 上記①②以外に兼務する業務がある期間についてはＢ欄に記載。
- 通算の算定対象期間は総括表に記載。

居宅介護支援事業所**以外**の管理者を兼務した期間はＢ欄に記載。

【記入例】届出様式　主―３　実務経験証明書（管理者兼務の場合 ３ ）

case３．居宅介護支援事業所と**その他の事業所**で管理者を兼務した場合

（勤務期間）
居宅介護支援事業所のケアマネ：平成29年5月10日～令和４年7月1日
居宅介護支援事業所の管理者：平成31年4月1日～令和４年7月1日
通所介護の管理者（居宅介護に併設）：令和2年9月16日～令和４年7月1日

実 務 経 験 証 明 書

令和　年　月　日

所在地　　東京都千代田区千代田3－4－5
法人等団体名株式会社ハッピー介護　実印
代表者職・氏名 代表取締役　介護太郎

担当者氏名　　人材　京子
連絡先電話番号03－0000－＊＊＊＊

の者は、標記研修の受講を申し込むに当たり、令和4年7月1日までの期間にお
従の介護支援専門員として、以下のとおり勤務した経験を有することを証明しま

ガナ	トウキョウ　ハナコ	介護支援専門員登録番号
者氏名	東京　　花子	１３０５９９９９
名	○○ケアサービス居宅介護支援事業所 事業種別：居宅介護支援事業所　事業所番号：0000000000	
	〒１００－０００１ 東京都千代田区千代田3－4－5	
従事期間 勤専従） A）	平成２９年　５月１０日　～　令和　２年　９月１５日 （上記のうち、病休等により実務に従事していなかった期間又は非常勤・兼務等算定除外期間 平成　年　月　日　～　平成　年　月　日） 通算〔　3年 3か月〕	

護支援事業所以外の管理者と介護支援専門員を兼務した期間（該当者のみ記入）（※4）

従事期間 兼務） （B）	令和　２年　９月１６日　～　令和　４年　７月　１日 （上記のうち、病休等により実務に従事していなかった期間等算定除外期間 年　月　日　～　年　月　日） 通算〔 1年 9か月〕	事業種別	通所介護

【注意事項】
※1　右上太枠線内以外を**申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。**必ず**等の証明権限を有する方が作成してください。**（申込者と証明権限を有する者とが同一の場合を除きます。）
※2　**実務経験証明書の内容が事実と異なる場合、本証明書は無効となります。**
※3　管理者と介護支援専門員の兼務は「常勤専従」とみなしますので、期間に算入することができます。
※4　居宅介護支援事業所で管理者と介護支援専門員を兼務している場合は、A欄に兼務期間を含めて記載し、B欄には記載しないでください。
※5　居宅介護支援事業所以外で常勤専従の期間と兼務の期間がある場合には、A欄とB欄に分けて記載してください。

- **期間の開始日**が「1日」以外の場合、通算月数は翌月から数える
- **期間の終了日**が末日（3月の場合は31日）以外の場合、通算月数は前月まで数える。

＜case3.(A)の場合＞
- 算定開始月：平成29年６月
- 算定終了月：令和2年8月
- 通算期間：3年３か月

＜case3.(B)の場合＞
- 算定開始月：令和2年10月
- 算定終了月：令和4年６月
- 通算期間：1年９か月

- 以下①②の期間を合わせて記載。
  ①居宅介護支援事業所でケアマネとして常勤専従
  ②**居宅介護支援事業所**で管理者とケアマネの兼務
- 上記①②以外に兼務する業務がある期間についてはＢ欄に記載
- 通算の算定対象期間は総括表に記載。

居宅介護支援事業所**以外**の管理者を兼務した期間はＢ欄に記載。

※この書式はホームページ（https://cmat.jp/syunin/）からダウンロードできます。

届出様式　主－４

令和4年度第Ⅱ期　東京都主任介護支援専門員研修　従事者一覧

令和　　年　　月　　日

所在地
事業所名
担当者氏名
連絡先電話番号

所属の事業所内で介護支援専門員として従事している者についてご記入ください。

	氏名	介護支援専門員 登録番号	主任介護支援専門員 の有無（該当する方に○）	備考
1			有 ・ (無)	受講希望者 本人
2			有 ・ 無	
3			有 ・ 無	
4			有 ・ 無	
5			有 ・ 無	
6			有 ・ 無	
7			有 ・ 無	
8			有 ・ 無	
9			有 ・ 無	
10			有 ・ 無	

令和４年度　東京都主任介護支援専門員研修　区市町村別申込先一覧

	区市町村名	部	課	係	郵便番号	住所	電話番号
1	千代田区	保健福祉部	高齢介護課	介護事業指定係	102-8688	千代田区九段南1-2-1	03-5211-4336
2	中央区	福祉保健部	介護保険課	指導担当	104-8404	中央区築地1-1-1	03-3546-5380
3	港区	保健福祉支援部	介護保険課	介護事業者支援係	105-8511	港区芝公園1-5-25	03-3578-2881
4	新宿区	福祉部	高齢者支援課	高齢者相談第一係	160-8484	新宿区歌舞伎町1-4-1	03-5273-4593
5	文京区	福祉部	介護保険課	介護保険相談係	112-8555	文京区春日1-16-21	03-5803-1383
6	台東区	福祉部	介護保険課	事業者担当	110-8615	台東区東上野4-5-6	03-5246-1243
7	墨田区	福祉保健部	介護保険課	給付・事業者担当	130-8640	墨田区吾妻橋1-23-20	03-5608-6544
8	江東区	福祉部	地域ケア推進課	包括推進係	135-8383	江東区東陽4-11-28	03-3647-9606
9	品川区	福祉部	高齢者福祉課	高齢者支援第一係	140-8715	品川区広町2-1-36	03-5742-6729
10	目黒区	健康福祉部	介護保険課	介護保険管理係	153-8573	目黒区上目黒2-19-15 目黒区総合庁舎2階	03-5722-9574
11	大田区	福祉部	介護保険課	介護サービス担当	144-8621	大田区蒲田5-13-14	03-5744-1655
12	世田谷区	高齢福祉部	介護保険課	事業者支援担当	154-8504	世田谷区世田谷4-21-27	03-5432-2884
13	渋谷区	福祉部	高齢者福祉課	高齢者相談支援係	150-8010	渋谷区宇田川町1-1	03-3463-1989
14	中野区	地域支えあい推進部	介護・高齢者支援課	高齢者支援基盤整備係	164-8501	中野区中野4－8－1	03-3228-5699
15	杉並区	保健福祉部	介護保険課	事業者係	166-8570	杉並区阿佐谷南1-15-1	03-3312-2111（内1337）
16	豊島区	保健福祉部	高齢者福祉課	基幹型センターグループ	171-8422	豊島区南池袋2-45-1	03-4566-2431
17	北区	福祉部	介護保険課	給付調整係	114-8508	北区王子本町1-15-22	03-3908-1286
18	荒川区	福祉部	介護保険課	事業者支援係	116-8501	荒川区荒川2-2-3	03-3802-4037
19	板橋区	健康生きがい部	おとしより保健福祉センター	管理係	174-0063	板橋区前野町4-16-1	03-5970-1119
20	練馬区	高齢施策担当部	高齢者支援課	地域包括支援係	176-8501	練馬区豊玉北6-12-1	03-5984-1187
21	足立区	福祉部	介護保険課	保険給付係	120-8510	足立区中央本町1-17-1	03-3880-5743
22	葛飾区	福祉部	介護保険課	事業者係	124-8555	葛飾区立石5-13-1	03-5654-8251
23	江戸川区	福祉部	介護保険課	指導係	132-8501	江戸川区中央1-4-1	03-5662-0892
24	八王子市	福祉部	介護保険課	給付担当	192-8501	八王子市元本郷町3-24-1	042-620-7416
25	立川市	福祉保健部	介護保険課	事業者係	190-8666	立川市泉町1156-9	042-523-2111（内1442）
26	武蔵野市	健康福祉部	高齢者支援課	介護サービス担当	180-8777	武蔵野市緑町2-2-28	0422-60-1925
27	三鷹市	健康福祉部	介護保険課	介護事業者指導係	181-8555	三鷹市野崎１－１－１	0422-29-8095
28	青梅市	健康福祉部	高齢者支援課	包括支援係	198-8701	青梅市東青梅1-11-1	0428-22-1111（内2127）
29	府中市	福祉保健部	高齢者支援課	地域包括ケア推進係	183-8703	府中市宮西町2-24	042-335-4537

別紙2

	区市町村名	部	課	係	郵便番号	住所	電話番号
30	昭島市	保健福祉部	介護福祉課	介護保険係	196-8511	昭島市田中町1-17-1	042-544-5111（内2146）
31	調布市	福祉健康部	高齢者支援室	地域包括ケア推進係	182-8511	調布市小島町2-35-1	042-481-7150
32	町田市	いきいき生活部	介護保険課	給付係	194-8520	町田市森野2-2-22	042-724-4366
33	小金井市	福祉保健部	介護福祉課	包括支援係	184-8504	小金井市本町6-6-3	042-387-9845
34	小平市	健康福祉部	高齢者支援課	地域支援担当	187-8701	小平市小川町2-1333	042-346-9539
35	日野市	健康福祉部	高齢福祉課	介護給付係	191-8686	日野市神明1-12-1	042-514-8519
36	東村山市	健康福祉部	介護保険課	給付指導係	189-8501	東村山市本町1-2-3	042-393-5111（内線2442）
37	国分寺市	福祉部	高齢福祉課	相談支援係	185-0024	国分寺市泉町2-3-8 いずみプラザ1階	042-321-1301
38	国立市	健康福祉部	高齢者支援課	介護保険係	186-8501	国立市富士見台2-47-1	042-576-2111（内166）
39	福生市	福祉保健部	介護福祉課	介護保険係	197-8501	福生市本町5	042-551-1764
40	狛江市	福祉保健部	高齢障がい課	介護保険係	201-8585	狛江市和泉本町1-1-5	03-3430-1111（内2234）
41	東大和市	健幸いきいき部	介護保険課	介護給付係	207-8585	東大和市中央3-930	042-563-2111（内1138）
42	清瀬市	生涯健幸部	介護保険課	地域包括ケア係	204-8511	清瀬市中里5-842	042-497-2082
43	東久留米市	福祉保健部	介護福祉課	介護サービス係	203-8555	東久留米市本町3-3-1	042-470-7750
44	武蔵村山市	健康福祉部	高齢福祉課	介護認定給付係	208-8502	武蔵村山市学園4-5-1	042-590-1233
45	多摩市	健康福祉部	介護保険課	介護保険担当	206-8666	多摩市関戸6-12-1	042-338-6901
46	稲城市	福祉部	高齢福祉課	地域支援係	206-8601	稲城市東長沼2111	042-378-2111
47	羽村市	福祉健康部	高齢福祉介護課	介護保険係	205-8601	羽村市緑ケ丘5-2-1	042-555-1111（内149）
48	あきる野市	健康福祉部	高齢者支援課	介護保険係	197-0814	あきる野市二宮350	042-558-1969
49	西東京市	健康福祉部	高齢者支援課	地域支援係	188-8666	西東京市南町5-6-13	042-420-2811
50	瑞穂町	福祉部	高齢者福祉課	地域包括ケア推進係	190-1292	西多摩郡瑞穂町大字箱根ケ崎2335	042-557-7674
51	日の出町		いきいき健康課	介護保険係	190-0192	西多摩郡日の出町平井2780	042-588-5410
52	檜原村		福祉けんこう課	福祉係	190-0211	西多摩郡檜原村2717	042-598-3121
53	奥多摩町		福祉保健課	地域支援係	198-0212	西多摩郡奥多摩町氷川1111	0428-83-2777
54	大島町		住民課	介護保険係	100-0101	大島町元町1-1-14	04992-2-1462
55	利島村		住民課		100-0301	利島村248	04992-9-0011
56	新島村		民生課	福祉介護係	100-0402	新島村本村1-1-1	04992-5-0243
57	神津島村		福祉課	保険係	100-0601	神津島村904	04992-8-0011
58	三宅村		福祉健康課	福祉係	100-1212	三宅島三宅村阿古497	04994-5-0902
59	御蔵島村		総務課	民生係	100-1301	御蔵島村	04994-8-2121
60	八丈町		福祉健康課	高齢福祉係	100-1498	八丈島八丈町大賀郷2551-2	04996-2-5570
61	青ヶ島村		総務課	庶務民生係	100-1701	青ヶ島村無番地	04996-9-0111
62	小笠原村		村民課	福祉係	100-2101	小笠原村父島字西町	04998-2-3939

主任介護支援専門員研修プログラム

オンライン研修コース

※集合研修コースは次頁をご覧ください。

■実施方法

Zoom を利用しオンラインで実施します。（一部 YouTube 視聴による受講日程あり。下表参照）

■研修日程

演習等の進捗や終了オリエンテーションの内容により、終了時間は前後することがあります。

実施方法	研修科目（★は東京都特別講義）		講義時間	時間	Dコース 定員 90 名	Eコース 定員 90 名
Zoom		研修オリエンテーション	－	9：30～9：45	12 月 2 日(金)	11 月 24 日(木)
	(1)	主任介護支援専門員の役割と視点	5	9：45～16：40		
動画視聴（※）	(2)	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	＜YouTube による講義動画視聴＞ ［動画視聴期間（予定）］ D コース：12 月 2 日(金) ～ 12 月 20 日(火) E コース：11 月 24 日(木) ～ 12 月 12 日(月)		
	(3)	ターミナルケア	3			
	(4)	人材育成及び業務管理	3			
	(5)	運営管理におけるリスクマネジメント	3			
	特別講義	★生活困窮者自立支援制度について	0.5			
		★東京都の自殺対策	0.5			
		★在宅歯科診療	0.5			
Zoom	(6)	地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）	6	9：30～17：15	1 月 10 日(火)	1 月 11 日(水)
	(7)	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	6	9：30～17：15	1 月 17 日(火)	1 月 19 日(木)
	(8)	対人援助者監督指導(スーパービジョン) 1	6	9：30～17：15	1 月 27 日(金)	1 月 24 日(火)
		対人援助者監督指導(スーパービジョン) 2	6	9：30～17：15	2 月 4 日(土)	2 月 7 日(火)
		対人援助者監督指導(スーパービジョン) 3	6	9：30～17：15	2 月 13 日(月)	2 月 15 日(水)
	(9)	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 1	6	9：30～17：15	2 月 25 日(土)	2 月 28 日(火)
		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	6	9：30～17：15	3 月 6 日(月)	3 月 7 日(火)
		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 3	6	9：30～17：15	3 月 14 日(火)	3 月 13 日(月)
		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 4	6	9：30～17：15	3 月 22 日(水)	3 月 19 日(日)
	合計時間		71.5			

（※）YouTube 視聴について

○一部講義については、Zoom を利用した研修はありません。所定の期間内に、自宅や勤務先等で、YouTube で公開される講義動画を受講していただきます。

○動画の視聴順序は不問です。また、適宜区切りながら視聴することも可能です。

主任介護支援専門員研修プログラム

集合研修コース

※オンライン研修コースは前頁をご覧ください。

■実施方法

下表日時に指定の会場で実施します。（一部 YouTube 視聴による受講日程あり。下表参照）

○感染症の状況や悪天候等により、オンライン方式への切り替えや延期等となる場合があります。

○感染症予防のため、オンライン方式での参加を優先的にご検討ください。

■研修日程

演習等の進捗や終了オリエンテーションの内容により、終了時間は前後することがあります。

実施方法	研修科目（★は東京都特別講義）		講義時間	時間	Ｆコース 定員 96 名
集合		研修オリエンテーション	－	9：30～9：45	12 月 9 日(金)
	(1)	主任介護支援専門員の役割と視点	5	9：45～16：40	
動画視聴（※）	(2)	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	＜YouTube による講義動画視聴＞ ［動画公開期間（予定）］ Ｆコース：12 月 9 日(金) ～ 12 月 26 日(月)	
	(3)	ターミナルケア	3		
	(4)	人材育成及び業務管理	3		
	(5)	運営管理におけるリスクマネジメント	3		
	特別講義	★生活困窮者自立支援制度について	0.5		
		★東京都の自殺対策	0.5		
		★在宅歯科診療	0.5		
集合	(6)	地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）	6	9：30～17：15	1 月 14 日(土)
	(7)	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	6	9：30～17：15	1 月 23 日(月)
	(8)	対人援助者監督指導(スーパービジョン) 1	6	9：30～17：15	2 月 2 日(木)
		対人援助者監督指導(スーパービジョン) 2	6	9：30～17：15	2 月 10 日(金)
		対人援助者監督指導(スーパービジョン) 3	6	9：30～17：15	2 月 18 日(土)
	(9)	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 1	6	9：30～17：15	3 月 1 日(水)
		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	6	9：30～17：15	3 月 11 日(土)
		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 3	6	9：30～17：15	3 月 17 日(金)
		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 4	6	9：30～17：15	3 月 24 日(金)
		合計時間	71.5		

（※）YouTube 視聴について

○一部講義については、集合会場での研修はありません。所定の期間内に、自宅や勤務先等で、YouTube で公開される講義動画を受講していただきます。

○動画の視聴順序は不問です。また、適宜区切りながら視聴することも可能です。

■会場所在地

会場	所在地
ベルサール神保町アネックス	千代田区神田神保町 2-36-1　住友不動産千代田ファーストウイング 1F（最寄駅：神保町駅・九段下駅）

主任介護支援専門員研修カリキュラム（各回共通）

研修科目	目的及び内容	時間数
(1)主任介護支援専門員の役割と視点	【目的】 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。	講義５時間
	【内容】 ・地域包括センター、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。 ・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。 ・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。 ・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。	
(2)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	【目的】 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。	講義２時間
	【内容】 ・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。 ・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。 ・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。	
(3)ターミナルケア	【目的】 ターミナルケアに関する現状・課題、介護支援専門員が関わる際に必要な視点・支援の技術及び支援に当たっての指導方法を修得する。	講義３時間
	【内容】 ・ターミナルケアの基本を理解し、居宅及び施設におけるターミナルケアの課題や必要な視点について講義を行う。 ・利用者及びその家族等に対する介護支援専門員としての適切な支援方法について講義を行う。 ・ターミナル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。	
(4)人材育成及び業務管理	【目的】 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。	講義３時間
	【内容】 ・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。 ・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。 ・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。	
(5)運営管理におけるリスクマネジメント	【目的】 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。	講義３時間
	【内容】 ・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。 ・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。 ・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、個人情報の取扱に係るリスクと関連制度について講義を行う。 ・自然災害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。	

研修科目	目的及び内容	時間数
(6)地域援助技術	【目的】 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。	講義及び演習 ６時間
	【内容】 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。	
(7)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	【目的】 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。	講義及び演習 ６時間
	【内容】 ・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。 ・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。 ・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。 ・多職種協働において関わりが強い他法他施策（障害者総合支援法、生活困窮者自立支援法等）の概要と他法他施策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。 ・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。	
(8)対人援助者監督指導	【目的】 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。	講義及び演習 １８時間
	【内容】 ・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。 ・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。 ・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。	
(9)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	【目的】 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、その具体的な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。	講義及び演習 ２４時間
	【内容】 ・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。 ・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。	

オンライン研修コースについて

オンライン研修コースを希望する場合は、以下の事項についてご確認のうえ、お申し込みください。

１　オンライン研修コースについて

令和４年度第Ⅱ期東京都主任介護支援専門員研修は、「オンライン研修コース」または「集合研修コース」のいずれかを選択のうえ、ご受講いただきます。コースにより主に使用するウェブサービスが異なりますので、利用可能な環境を用意できるか検討のうえ、コース選択を行ってください。

なお、いずれのコースでも YouTube の使用を予定しています。YouTube による研修受講が困難な場合は、受講決定後に別途ご案内いたします。

	主に使用するウェブサービス		
	YouTube	Zoom	Google Drive
オンライン研修コース	○	○	○
集合研修コース	○	×	×

２　オンライン研修コース受講の推奨環境

オンライン研修コースの受講に際しては、適切な通信環境等をご準備いただく必要がございます。オンライン研修コースを希望される場合は、研修を受講する前に、以下の項目を参考にしながら通信環境等のご準備をお願いいたします。

（１）　ブロードバンド回線

パソコン等機器と接続の際は、有線 LAN の利用を推奨しています。無線 LAN をご利用の場合も受講は可能ですが、通信状態により研修で提供される映像や音声の送受信に乱れ等が生じる場合があります。

（２）　情報端末（パソコン　※原則、タブレット端末やスマートフォンの利用は禁止します。）

以下の機器について、おひとりあたり１台のご用意が必要です。

OS	・ Windows：Windows11、Windows10、Windows8 または 8.1、Windows7
	・ Mac：macOS X、macOS 10.9 以降　ほか
CPU	デュアルコア 2 Ghz 以上 （Intel i3 / i5 / i7 または AMD と同等）
RAM	4 GB
ソフトウェア	・ ウェブブラウザ：Google Chrome、Microsoft Edge、Safari ほか
	・ Zoom（最新版）

（３） 音声・映像

音声および映像の利用は必須です。また、受講確認のため、研修中は常に映像上で顔を映していただいた状態でご受講いただきます。

音声	内蔵型マイクまたは外付けマイク ・周囲の雑音等の混入防止のため、単一指向性マイクの利用を推奨します。 ・ハウリング防止のためヘッドセットの利用を推奨します。
映像	内蔵型カメラまたは外付けウェブカメラ

（４） 受講場所

研修受講に利用する場所については以下の点にご留意ください。

・自宅や勤務先等、安全かつ研修に集中できる静かな場所で受講してください。

・特に事業所で受講する場合は、周囲の職員の話し声等が混入することがあります。個室をご準備いただくなど、研修受講に支障のない環境をご用意ください。また、併せて、周囲の職員等に対して研修受講の配慮の協力を依頼してください。

・背景に個人情報等が映りこんでしまう場合があります。周囲の状態にご配慮ください。

３　オンライン研修コース受講にあたっての留意点

・研修受講により発生する通信料は受講者負担となります。また、研修受講に必要な通信環境等の準備および維持は受講者の負担及び責任において行ってください。

・東京都や研修事務局では、通信環境等に関するサポートやトラブルの対応はいたしかねます。

・一台のパソコン等から複数名の受講者が同時に研修を受講することはできません。受講者人数分の受講環境をご用意ください。

・研修中に通信回線やコンピュータ等機器の不良により Zoom への入室が確認できない時間が累計 30 分程度を超えた場合は、未履修の扱いとなることがあります。この場合、別日程への変更も原則として認められませんので、通信環境等は受講前に十分ご確認ください。

・研修中の映像や音声について、撮影、録画、録音、またはそれに準ずる記録行為等は禁止いたします。また、研修の受講に際して提供される情報について、故意や過失の有無にかかわらず研修受講者以外の者への他言を禁止いたします。

４　その他

オンライン研修コースの受講に使用するウェブサービス等について、東京都介護支援専門員研究協議会のホームページ上に別途詳細のご案内を記載しております。併せて、ご参考ください。

URL：https://cmat.jp/syunin/3299.html

※右のＱＲコードからアクセス可能です。

例）居宅介護支援事業所

※現在の勤務先の直近の「変更届出書」（指定後変更がない場合は「新規指定申請書」）及び届出書に添付されている「従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の写し

※本研修の申込みにあたって新たに作成した場合や内容が事実と異なる場合は受講決定を取消します。

参考

（参考様式1）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

（　　○年　▲月分）　　サービス種類（居宅介護支援）

事業所名　（　　ケア都庁　　）

職　種	勤務形態	氏　名	第1週 1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	第2週 8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	第3週 15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	第4週 22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日	4週の合計	備考（兼務先・兼務内容等）
管理者	B	東京　花子	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			80	介護支援専門員兼務
																														0	
介護支援専門員	B	東京　花子	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			80	管理者兼務
介護支援専門員	A	介護　竹男	8		8	8	8	8		8		8	8	8	8		8		8	8	8	8		8		8	8	8	8		160	
介護支援専門員	C	居宅　梅子		8		4		8			8		4		8			8		4		8			8		4		8		80	
																														0	

職種が介護支援専門員で、Ａ：常勤で専従

職種が介護支援専門員で、Ｂ：常勤で兼務　とあるが管理者であることが確認できる

８受講手続き（２）ア 常勤専従の介護支援専門員としての配置状況が確認できる書類（例）

備考　1　＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

2　申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。

（事務職員については、勤務している場合は記入してください。なお、指定後、事務職員の変更については、変更届の提出は不要です）

3　勤務形態の欄には、下記区分のとおり記載してください。

居宅介護支援事業所の管理者と当該事業所の介護支援専門員の業務を兼務している場合のみ

勤務形態の区分　A：常勤で専従　B：常勤で兼務　C：非常勤で専従　D：非常勤で兼務

4　兼務がある場合は、兼務先及び兼務する職務の内容について、備考欄に記入してください。

5　各事業所・施設において使用している勤務割表等（すでに事業を実施しているときは直近月の実績）により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間等が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

別紙5

参 考

別紙６

以下は令和４年７月時点の「主任更新研修」の受講要件です。今後、変更の可能性もありますので、主任更新研修に係る情報は、主任更新研修募集案内（都内事業所等に郵送及び東京都介護支援専門員研究協議会のホームページに掲載）などでも定期的に御確認ください。

東京都主任介護支援専門員更新研修の対象者（受講要件）【予定】

原則として、東京都に登録のある主任介護支援専門員（介護支援専門員証の有効期間内にある者に限る）であって、研修申込日の属する月の１日現在において、アからウまでの全てを満たし、主任研修修了証明書又は主任更新研修修了証明書の有効期間（以下「主任の有効期間」という。）がおおむね２年以内に満了する者

ア　勤務要件・区市町村推薦要件

都内に勤務（※1）しており、勤務先の所在地がある区市町村が推薦する者（※2）

※1　勤務状況については、介護支援専門員としての勤務の有無は問いません。（ここでは、介護支援専門員としての勤務とは、「現にケアプラン（予防を含む）を作成していること」をいいます。）

※2　各区市町村における推薦基準等がある場合がありますので、各区市町村担当課に御確認ください。

イ　主任介護支援専門員としての実践要件

主任介護支援専門員の役割を果たすため、直近の主任研修等を修了した日から研修申込日の属する月の１日までの間に以下の（ｱ）から（ｸ）までのいずれかにより、他の介護支援専門員に適切な助言・指導又は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した経験がある者

※他道府県から登録移転（転入）をした場合は、規定中の「東京都」とあるのは「登録移転前道府県」、「都内」とあるのは「登録移転前道府県内」と読み替えることができるものとします。

(ｱ)　東京都介護支援専門員研修（※3）の講師（※4）又はファシリテーター（※5）を行った実績がある者

※3　東京都介護支援専門員研修とは、「東京都介護支援専門員実務研修」、「東京都介護支援専門員更新研修」、「東京都介護支援専門員現任研修（実務従事者基礎研修・専門研修課程Ⅰ・Ⅱ）」、「東京都介護支援専門員再研修」、「東京都主任介護支援専門員研修」及び「東京都主任介護支援専門員更新研修」をいいます。

※4　ここでは「講師」とは、研修の実施機関から講師を依頼され、講義講師又は演習の際に全体的な解説やまとめなどの役割を担う者で、当該研修全体を運営・管理する者をいいます。

※5　ここでは「ファシリテーター」とは、研修の実施機関からファリシテーターを依頼され、演習の際に各グループに配置され、グループ演習での議論に対して中立な立場を保ちながら話し合いに介入し、議論をスムーズに調整しながら合意形成や相互理解に向けて深い議論がなされるよう調整する役割を担う者をいいます。

なお、事前に研修の実施機関からファシリテーターとしての依頼がなく、当該グループ内で役割分担をする場合にファシリテーターとなった場合は除きます。

（以下の要件も講師及びファシリテーターの定義は同様。）

(ｲ)　東京都介護支援専門員実務研修の「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」（※6）において、研修受講者を受入れ、実習指導者として受講者の指導をした実績がある者

※6　実務研修指定研修実施機関の公益財団法人東京都福祉保健財団の依頼に基づき、平成 29 年１月以降に実施している実習です。

(ｳ)　都内の地域包括支援センターにおいて、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に従事している者又は従事した実績がある者（※7）

※7　指定予防支援事業のみ従事している場合は本要件には該当しません。
本要件は、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成１８年１０月１８日付老計発第１０１８００１号、老振発第１０１８００１号及び老老発第１０１８００１号）に規定の「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」に従事している（又は従事していた）実績がある方とします。（指定予防支援事業と兼務している場合は含む。）

(ｴ)　都内の居宅介護支援事業所において、管理者の職に従事している者又は従事した経験がある者

(ｵ)　都内の区市町村又は地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に参画（※8）した実績がある者（事例提供者として参加した場合は除く。）

※8　「地域ケア会議」とは、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される区市町村又は地域包括支援センターが主催する会議をいいます。（介護保険法 115 条の 48 第１項）
ここでは「参画」とは、原則、地域ケア会議の委員又はオブザーバー等として地域ケア会議の主催者から主任介護支援専門員（又は介護支援専門員）の代表者とし出席を依頼され、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域づくりを行う一員として携わった場合をいいます。（単に事例を提供した場合や傍聴者として参加した場合は参画とはいいません。）

(ｶ)　都内の区市町村又は地域包括支援センターが実施するケアプラン点検の協力者として、ケアプラン点検を行った実績がある者（事例提供者は除く。）

(ｷ)　都内の区市町村又は地域包括支援センター主催の介護支援専門員向け研修の講師又はファシリテーターを行った実績がある者

(ｸ)　その他、主任介護支援専門員としての役割を実践している者であって、区市町村が認める要件に該当する者（※9）

※9　その他区市町村が認める要件は、勤務先の所在地がある区市町村（別紙２(23～24 頁)）に御確認ください。

ウ　主任介護支援専門員としての資質向上要件

主任介護支援専門員としての資質向上を図るため、直近の主任研修等を修了した日から研修申込日の属する月の１日までの間に以下の(ｱ)から(ｵ)までのいずれかに該当する者

※他道府県から登録移転（転入）をした場合は、規定中の「東京都」とあるのは「登録移転前道府県」、「都内」とあるのは「登録移転前道府県内」と読み替えることができるものとします。

(ｱ)　国、東京都、都内の区市町村、都内の地域包括支援センター、東京都国民健康保険団体連合会、東京都社会福祉協議会、区市町村社会福祉協議会及び介護支援専門員等の職能団体

（※10）が開催する（※11）ケアマネジメントの質の向上を目的とした研修又は主任介護支援専門員として資質向上を図る研修等（※3 記載の研修は除く。）（※12～13）に、直近の主任研修等修了日の属する年度の翌年度から令和３年度までの期間に毎年度４回以上（平成２７年度までに主任研修を修了した者については、直近の主任研修等修了日の属する年度の翌年度から令和３年度までの期間に毎年度４回以上または主任研修修了日の属する年度（主任研修を修了した日以降に限る。）から令和３年度までの間に年平均４回以上）（※14）参加した者

本要件の該当研修について詳細を記載しています。提出する研修が該当研修か必ず御確認ください。

※10　職能団体とは、原則、東京都介護支援専門員研究協議会、都内の区市町村内にある介護支援専門員連絡会等当該区市町村内の介護支援専門員の団体、日本ケアマネジメント学会及び日本介護支援専門員協会とします。ただし、その他の職能団体（介護支援専門員以外の職種（医師、看護師、理学療法士等）の職能団体が主催の研修等についても、介護支援専門員を対象とした研修等であれば対象とします。その場合は、対象者を確認できる研修主催者が発行した開催通知等を提出してください。

※11　開催とは、国、東京都、都内の区市町村、都内の地域包括支援センター、東京都国民健康保険団体連合会、東京都社会福祉協議会、区市町村社会福祉協議会及び介護支援専門員等の職能団体が主催（委託事業や共催も含む）であることをいいます。（平成 30 年度から対象研修の開催主体を拡充しました。）

※12　ケアマネジメントの質の向上を目的とした研修又は主任介護支援専門員として資質向上を図る研修等とは、講師による講義、演習形式の研修会又は講演会や、事例検討会とします。

オンライン形式による研修等については、**研修等の主催者が受講確認を行っている場合**は該当するものとします。

なお、研修対象者が「介護支援専門員」又は「主任介護支援専門員」である研修等であっても、以下の研修は該当しないものとします。

【該当とならない研修】

○他の職種を養成することを目的とした研修（例：認知症地域支援推進員養成研修、認定調査員研修 等）

○区市町村職員、地域包括支援センター職員等を対象とした職員研修のうち、業務内容の説明、業務の流れや段取りに関すること、体制整備に関すること等、職員として業務を行う上で必要な、基本的な知識・技術を習得するための研修は、資質向上の研修とはみなされないため該当しないものとします。（例：東京都地域包括支援センター職員研修事業）

○自身のメンタルヘルスやストレス改善に関する研修、マナー・接遇研修

○研修のファシリテーターを養成するための研修（特定の研修のファシリテーターを養成する研修であって、ファシリテーターに当該研修の内容や流れ等の説明に留まるものに限る。）

○情報交換会、交流会、意見交換会、集団指導・実地指導

※13　研修等に講師又はファシリテーターとして参加した場合は、カウントできません。

※14　研修のカウント方法は下表のとおりです。

ただし、要件確認の証明書等は、原則、申込年度の前年度の１か年分（４回分）の提出とし、それ以外の年度は指定の様式への記載により確認します。（前年度に４回以上の研修参加実績がない場合は、主任の有効期間内で４回以上実績がある直近の１か年分を提出）

なお、新型コロナウイルス感染症の影響による研修中止等のため、令和元年度及び令和２年度において回数を満たさない場合の取扱いは※17 のとおりです。

<table>
<tr><th>対象</th><th>回数のカウント方法</th></tr>
<tr><td>①受講対象者全て
【本則】</td><td>直近の主任研修等修了日の属する年度の<u>翌年度</u>から研修申込日の属する年度の前年度までの期間に毎年度４回以上
（例）平成 30 年度に主任更新研修を修了し、令和４年度に２回目の主任更新研修を受講する場合
主任更新研修修了年度 → 研修申込年度
<table>
<tr><td>平成 30 年度
(2018 年度)</td><td>令和元年度
(2019 年度)</td><td>令和２年度
(2020 年度)</td><td>令和３年度
(2021 年度)</td><td>令和４年度
(2022 年度)</td></tr>
<tr><td>（算定対象外）</td><td>４回</td><td>４回</td><td>４回</td><td>（算定対象外）</td></tr>
</table>
毎年度４回以上</td></tr>
<tr><td>②平成 27 年度までに主任研修を修了した者
【経過措置】</td><td>主任研修を修了した年度（主任研修を修了した日以降に限る。）から研修申込日の属する年度の前年度までの期間に年平均４回以上
（例） 平成 27 年度に主任研修を修了し、令和４年度に主任更新研修を受講する場合
（本来の有効期限は令和２年度だが、資格特例措置により令和５年度まで資格を喪失しない取扱いの場合）
主任研修修了年度 → 研修申込年度
<table>
<tr><td>H27 年度
(2015)</td><td>H28 年度
(2016)</td><td>H29 年度
(2017)</td><td>H30 年度
(2018)</td><td>R 元年度
(2019)</td><td>R2 年度
(2020)</td><td>R3 年度
(2021)</td><td>R4 年度
(2022)</td></tr>
<tr><td>２回</td><td>４回</td><td>５回</td><td>６回</td><td>４回</td><td>３回</td><td>４回</td><td>（算定対象外）</td></tr>
</table>
年平均４回以上
（（２回＋４回＋５回＋６回＋４回＋３回＋４回＝24 回）／７か年＝年平均４回）</td></tr>
</table>

※平成 27 年度までに主任研修を修了した者は、①②のいずれか一方を満たせば対象とします。
（平成 27 年度までに主任研修を修了した者は、本来の主任介護支援専門員の有効期限が満了しているため、②の経過措置対象者は資格特例措置対象者に限られます。）

(ｲ)　日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会、日本介護支援専門員協会が開催する全国大会、東京都介護支援専門員研究協議会が開催する研究大会又は東京都社会福祉協議会が開催するアクティブ福祉において、ケアマネジメントに関する研究の演習発表等の経験がある者（※15）

※15　団体発表の場合は当該発表の「代表者」の場合のみ対象とします。

(ｳ)　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

(ｴ)　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、東京都が適当と認める者（※16）

※16　東京都が適当と認める者とは、「主任の有効期間内に主任更新研修の講師又はファシリテーターの経験が毎年度１回以上ある者」及び「新型コロナウイルス感染症の影響による研修中止等のため、<u>令和元年度及び令和２年度</u>において３(7)の研修等参加回数を満たさない者で、※17 の要件を満たす者」をいいます。

「講師又はファシリテーターの経験が毎年度１回以上」とは、直近の主任研修等修了日の属する年度の<u>翌年度</u>から研修申込日の属する年度の<u>前年度</u>までの期間に毎年度１回以上あることをいいます。ただし、新型コロナウイルス感染症の影響による研修中止等のため、<u>令和２年度</u>において講師

やファシリテーターの経験を満たさない者で、講師又はファシリテーターの経験が令和２年度以外（令和４年度主任更新研修対象者の場合、主任研修又は主任更新研修修了日の属する年度の翌年度から令和元年度までの期間及び令和３年度）に毎年度１回以上ある者については、要件に該当するものとします。

※17　新型コロナウイルス感染症の影響による研修中止等のため、令和元年度及び令和２年度において３(ｱ)の研修等参加回数を満たさない場合で、以下の要件をすべて満たす場合は(ｴ)に該当する者として扱います。なお、以下の要件を満たさない場合においても、区市町村が認める要件に該当する場合は(ｵ)に該当します（区市町村が認める要件については、勤務先の所在地がある区市町村に御確認ください。）。また、要件確認の証明書等については、※14 に準じた取扱いとします。

＜令和４年度の取扱い＞

（※令和３年度主任更新研修募集案内の「令和４年度以降の取扱い（予定）」と同内容です）

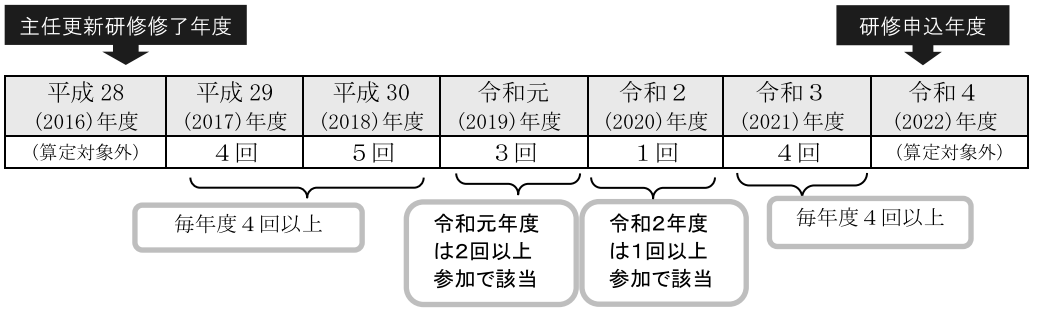
①直近の主任研修等修了日の属する年度の翌年度から平成 30 年度までの期間及び令和３年度について、(ｱ)に定める研修等に毎年度４回以上参加している。

②令和元年度において、(ｱ)に定める研修等に２回以上参加している。

③令和２年度において、(ｱ)に定める研修等に１回以上参加している。

（※但し、令和元年度及び令和２年度において回数を満たさない場合は、令和３年度から研修申込日の属する年度までの前年度までの期間について、(ｱ)に定める研修等の年度別参加回数から４回を引いた回数を令和元年度及び令和２年度の不足回数に充当することを可能とする。）

	回数のカウント方法（新型コロナ特例措置）
令和４年度	（例１）平成 28 年度に主任更新研修を修了し、令和４年度に２回目の主任更新研修を受講する場合 （本来の有効期限は令和３年度だが、資格特例措置により令和６年度まで資格を喪失しない取扱いの場合）



（例２）令和元年度、２年度で研修受講回数が不足する場合

※上段：実際の受講回数、下段：年度間振替後の受講回数

平成 28 (2016)年度	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和２ (2020)年度	令和３ (2021)年度	令和４ (2022)年度
（算定対象外）	４回	５回	１回	０回	６回	（算定対象外）
			２回（+1）	１回（+1）	４回（-2）	

令和元年度・2年度で回数が足りない場合、令和3年度以降の各年度5回目以上の回数を充当可能（下段）

(ｵ)　その他、主任介護支援専門員として資質向上を図っている者であって、区市町村が認める要件に該当する者（※18）

※18　その他区市町村が認める要件は、勤務先の所在地がある区市町村（別紙２(23～24 頁)）に御確認ください。