

令和 7 年 4 月 1 5 日

都内介護サービス事業所等 管理者様

東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課長

(公 印 省 略)

令和 7 年度第 I 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 7 年度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、本研修は、令和 6 年度まで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ておりましたが、令和 7 年度から区市町村推薦を廃止したことに伴い、受講申込の手続きの流れに変更が生じています。受講希望者は勤務先事業者や管理者とご相談の上、下記のとおり管理者を通じてお申込みいただきますようお願いいたします。

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（※ 1）であって、基準日（令和 7 年 4 月 1 日）現在、以下「4 受講要件」を満たす者

（※ 1）令和 3 年 1 月 2 6 日付 2 福保高介第 1 6 7 2 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 2 5 日から令和 5 年 3 月 3 1 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

以下の（１）必須要件と（２）選択要件をそれぞれ満たしていることをご確認の上、お申込みください。

（１）必須要件

以下のア及びイを満たすこと。

ア 基準日現在、以下のいずれかの事業所等において介護支援専門員としての実務に従事（※２）していること。

なお、常勤・非常勤、専従・非専従は問わない。

（※２）介護支援専門員としての実務に従事とは、ケアプラン（予防を含む）を作成していることをいいます。

【対象事業所】

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、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）

イ 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（※３）

（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））（※４）

（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））

（※３）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Ⅰの受講が免除となっている者を含みます。

（※４）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。

（２）選択要件

以下のアからエのいずれかひとつを満たすこと。

ア 専任（※５）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。
（※５）専任とは、５割以上を介護支援専門員として従事していることをいいます。

イ 国も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（※６）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、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か月）以上あること。

（※６）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。

ウ 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)

エ 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、東京都が適当と認める者

(3) その他

ア 介護サービス事業者等の管理者と介護支援専門員の兼務は、上記 (2) ア及びイの「介護支援専門員として従事した期間」に含めることが可能です。

なお、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。ただし、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。

イ 要介護認定のための認定調査のみ行っている場合は、上記 (2) ア及びイの「介護支援専門員として従事した期間」に含めることができません。

5 研修受講地の変更

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 (他道府県から東京都へ「転入」の手続)

下記「17 問合せ先」の2に記載の東京都福祉局へ受講者本人から御連絡ください。

なお、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。

また、今後、都の法定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、以下5 (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。URL にアクセスできない場合はインターネットで「東京都 介護支援専門員 登録移転」で検索をお願いします。

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



(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、本研修の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。

本研修の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 募集人員、研修日程及び実施方法

(1) 募集人員

371名 (うちオンライン研修コース251名・集合研修コース120名)

(2) 研修日程

別紙2「主任介護支援専門員研修プログラム」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、演習のみ会場に集合して行う「集合研修コース」を実施します。

いずれのコースにおいても、一部の科目にオンデマンド形式（決められた期日までに該当科目の講義動画をパソコン上で視聴する）による受講科目があります。

コース	科目(1)・(6)～(9)	科目(2)～(5)および特別講義
オンライン研修コース	Zoomを使用	インターネット上で動画を視聴（オンデマンド形式）
集合研修コース	会場で開催	インターネット上で動画を視聴（オンデマンド形式）

※科目および日程等については別紙2及び別紙3を参照

（４）研修管理システム manaable の利用について（受講者全員が対象）

本研修の実施にあたり、研修管理システム manaable（以下「マナブル」という。）を導入しております。講義動画の視聴や、事務局からの連絡事項等は主にマナブルを通じて提供されます。受講決定者には、改めて詳細をお知らせいたします。

集合研修を希望する方につきましても、マナブルの利用が必須となります。

（５）オンライン受講に関する留意事項

オンライン研修コースを希望する方は、あらかじめ以下ア及びイを御確認ください。

なお、受講者自身の受講環境を起因とする受講上のトラブルがあった場合、欠席（または未修了）の扱いとなることもありますので、受講環境の準備、使用する機器等については東京都および実施団体ホームページをよく御確認ください。

ア 留意点

- 「オンライン研修コース」では、Zoom 接続をしたうえで、同時に Google ドライブ内に格納された事例の読み込みをパソコン上で行います。円滑な演習運営のため、これらの操作が可能な受講環境を準備し、操作方法について事前にご理解いただくことが必要です。

- 東京都ホームページ 【研修受講者の方へ】介護支援専門員研修のオンライン実施について
※受講環境を御確認ください。

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/care/kenshuujyohou

（上記 URL に繋がらない場合はインターネットで「東京都 介護支援専門員 オンライン研修」で検索をお願いします。）

- 研修実施団体ホームページ 【主任研修】オンライン研修コースの受講を希望の方へ
※当日使用するソフトウェアや、事前の動作確認(事例の閲覧方法等)について御確認ください。
<https://cmat.jp/syunin/online.html>

イ 研修当日の接続不良について

- スマートフォンやタブレット端末を使用した受講はできません。

- 研修当日、通信回線やコンピューター機器の不良（使用するプログラムの更新を怠った場合を含む）により入室が遅れた場合は遅刻の扱いとなります。また、受講中にオフラインとなったり、カメラやマイクの不良により演習を行うことができない場合は離席扱いとなります。
- 研修1日あたりの通算離席時間が30分を超えた場合は、その日の履修は認められず欠席扱いとなります。
- 上記により欠席扱いとなった場合、原則日程変更はできません。但し、大規模な停電や通信障害の発生等、受講者の責によらない接続不良が生じた場合に限り、期間中1回のみ日程変更を認めます。（日程変更については別紙5を参照）

7 申込方法【重要】

(1) 以下 ①及び②の両方 での申し込みが必要です。

① L o G o フォームに受講希望者のデータの登録（事業所単位で登録）を行ってください。

- 登録は受講希望者本人が行うのではなく、管理者（又は管理者から入力作業の指示を受けた者）が行ってください。ただし、受講希望者本人が管理者である場合は、ご自身で登録してください。
- 同一事業所に複数の受講希望者がいる場合は、優先順位順に登録してください。
- この登録名簿は、受講決定者名簿や修了者名簿、修了証書の発行のために使用するため、誤りのないよう入力してください。

【受講希望者登録用L o G o フォーム】 <https://logoform.jp/form/tmgform/977202>



② 登録後、申込書類をご用意の上、実施団体（事務局）へ郵送してください。

別紙1の提出書類一覧表兼チェック表を必ずご確認ください。

対象者	提出書類	注意事項
上記4（1）必須要件		
全員	令和7年度第Ⅰ期 東京都主任介護支援専門員研修 受講申込書兼同意書（申込様式 主 - 1）	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。署名欄のPC入力は不可です。
	介護支援専門員証の写し	紛失防止のためA4サイズの用紙にコピーしてください。拡大コピーの必要はありません。A4サイズ以外で提出された場合は再提出していただきます。
	専門研修Ⅰの修了証書の写し 及び 専門研修Ⅱの修了証書の写し	別紙1にて対象となる研修を確認してください。

+

上記4（2）選択要件		
4（2） ア又はイを選択した方	実務経験証明書 総括表（申込様式 主 - 2）及び 実務経験証明書（申込様式 主 - 3）	（※6）

4 (2) イを選択した方	ケアマネジメントリーダー養成研修修了証書の写し又は 認定ケアマネジャー認定証の写し	
4 (2) ウを選択した方	地域包括支援センターにおける 配置証明書（申込様式 主 - 4）	

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/r7.html>)

(※6) 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

- 別紙4「実務経験証明書の作成依頼について」及び申込様式 主 - 3の記入例を御参照ください。
- 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基準日（令和7年4月1日）現在の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URLに必要事項を入力の上、申請してください。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4月25日（金曜日）までに御連絡ください。

【主任介護支援専門員研修の受講申込に係る実務経験証明書の確認依頼】

<https://logoform.jp/form/tmgform/973358>



(2) 申込締切日

令和7年5月12日（月曜日）【消印有効】

(3) 受講申込書郵送先及び提出方法【重要】

受講申込書類の提出（事業所単位で簡易書留にて郵送）

- 必ず事業所ごとにまとめて提出してください。
- 申込書の紛失の防止・申込書の到着の記録のために、必ず郵便局から「簡易書留」で郵送してください。
- 募集案内に同封している返信用封筒をご使用ください。書類が入りきらない場合は下記「17 問合せ先」の1に記載の東京都介護支援専門員研究協議会（CMAT）までご連絡ください。

【郵送先】

〒102 - 0072

東京都千代田区飯田橋 2 - 9 - 3 2階A号室

特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会 宛

【令和7年度主任介護支援専門員研修(新規)申込書在中】

【申込に関する問合せ先】

下記「17 問合せ先」の1に記載の東京都介護支援専門員研究協議会（CMAT）

（4）申込に関する留意事項

- 申込書兼同意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。
- 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。また、研修受講中又は修了時等の際に不正等が発覚した場合は、研修受講及び修了についても無効となります。修了証書交付後に受講決定が取り消された場合は、修了証書の返還が必要となります。
- 提出された申込書及び添付書類は返却いたしません。
- 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。

受講者の希望コースに申し込みが集中することがあります。その際、他コースに空きがあっても希望コースとして申込していなければ、受講できなくなることがあります。

また、第1希望ではない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には、申込書に記載しない（空欄とする）ようにしてください。

- 「オンライン研修コース」については、受講環境の不足や操作面の不安等があった場合でも、受講決定の後、集合方式へのコース変更ができない場合があります。東京都や実施団体のホームページにおいて、オンライン受講における受講環境や操作内容に関する情報を公開しております。オンラインでの受講を検討する方は、当該ホームページ及びオンライン受講に関する留意事項を御確認のうえ、受講コースの選択を行っているものとみなします。（6（3）から（5）参照）。
- オンライン受講に係る通信費や、研修会場までの交通費及び宿泊費等は受講者負担です。
- 「集合研修コース」については、悪天候の影響等によって延期、中止となる場合もありますので、ご了承ください。

8 受講決定

研修実施団体及び都が審査の上、受講者を希望するコースの中から決定します。

原則、受講決定後のコース変更はできません。

※受講決定の可否については本人（自宅住所）宛に6月20日（金曜日）（予定）に発送します。

※6月30日（月曜日）になっても通知が自宅に届かない方は下記「17 問合せ先」の1に記載の東京都介護支援専門員研究協議会（CMAT）までお問合せください。

9 受講料及び納付方法

（1）受講料

52,600円

（２）納付方法

決定通知書を発送する際に、納入通知書を同封いたしますので、受講料を納付してください。

納付通知書発送日 : 6月20日（金曜日）（予定）

納付期限 : 7月7日（月曜日）（厳守）

（３）納付に関する留意事項

- 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ので、納入期日は厳守してください。
- 納付は受講者本人の氏名でしか行えません。法人名での納付はできません。
- 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一切返還できません。
- 領収書は発行できません。

10 事例の提出（事前課題）について

- 受講決定後、科目「対人援助者監督指導」（予定）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」（予定）の各演習で使用する事例（各1事例・計2事例：過去の担当事例や指導事例）を所定の書式で提出していただきます。
- 指定された期日までに事例の提出ができない場合は、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。
- 提出書類や提出期日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」でお知らせいたします。
- 提出後の課題に不備があった場合は、再提出をお願いすることがあります。

11 修了証書の交付（研修修了の要件）

本研修の全科目を修了した受講者に対し交付します。

【修了認定に関する留意点】

- 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。
- 上記不正等の発覚等により、修了証書の交付後に受講決定が取り消された場合は、研修修了についても無効となるため、修了証書を返還していただきます。
- 「10 事例の提出（事前課題）について」に記載の事前課題や事後提出資料等、主催者が求める資料の提出ができない場合は、受講継続の意思がないものとみなし、研修は未修了となります。その場合、修了証書は交付されません。

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、研修修了後に御提出いただく研修のまとめについて、事業所が所在する区市町村に提供します。

13 個人情報の取扱い

受講申込書に記載された個人情報については、適正に管理を行い東京都介護支援専門員研修の受講要件審査・実施及び名簿登録・修了証明書発行業務以外の目的に利用することはありません。

なお、本研修の受講履歴等については、介護支援専門員法定研修を受講する場合の過去研修受講履歴の確認を目的として東京都から別途東京都指定研修実施機関に提供を行います。

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。

主任研修では介護支援専門員証の更新はできません。

介護支援専門員証の有効期間を更新する場合は、別途更新に必要な研修（介護支援専門員専門研修等）の受講が必要となります。

15 東京都介護支援専門員法定研修受講料補助について

本研修は、令和 6 年度から東京都が実施する法定研修受講料補助金の対象となります。補助金の対象経費は、研修受講料のうち、受講者の勤務先等が負担した経費となり、補助金の申請者及び交付先は事業所等となります。詳細については、下記ホームページで御確認ください。

【東京都ホームページ 介護支援専門員法定研修受講料補助事業】

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/care/kensyuuzukouryouhozyo



16 教育訓練給付金制度について

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

- 本研修は「特定一般教育訓練」の講座指定を受けています。（指定講座番号：1321459-1920013-8）
- 必要な手続きについては、最寄りのハローワークまでお問合せください。

17 問合せ先

1	受講申込・受講決定 研修内容	特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会（CMA T） 電話（直通）：03-6261-7006（平日 9：30～17：00） メール： cms@cmat.jp
2	登録移転・受講地変更 受講料補助事業	東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課ケアマネジメント支援担当 （03-5320-4279）
3	教育訓練給付金	最寄りのハローワーク 【全国ハローワークの連絡先等】 https://www.mhlw.go.jp/kyujin/hwmap.html

提出時にこのチェック表も添付してください

東京都主任介護支援専門員研修
提出書類一覧表 兼 チェック表

別紙1

<留意事項>

受講希望者氏名：

- 証明書等の作成を依頼する際は、必ず証明書発行の趣旨等を受講希望者自身が説明し、依頼してください。
- 管理者の署名が必要な個所は、必ず管理者が自筆してください。PC等の入力や、代理人による代筆は不可です。
- 申込書の提出は、必ず事業所ごとにまとめて「簡易書留」にて郵送してください。

対象者	要件等	書類 番号	添付書類	様式	備考	確認 欄
募集要項4(1) 必須要件						
全員		1	令和7年度第Ⅰ期 東京都主任介護支援専門員研修 受講申込書 兼 同意書	申込様式 主-1	・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 よる自署)を得る こと。	☐
全員		2	介護支援専門員証の写し (紛失防止のため、切り取りはおこなわず A4サイズの用紙にコピーすること。)	別紙6 (必要に 応じて)	A4用紙以外に コピーした場合は別紙6の台紙 に貼り付けて提出 すること。	☐
全員	研修要件の確認	【書類番号3及び書類番号4】または【書類番号5】				
		3	専門研修Ⅰ（現任研修基礎課程Ⅰ又はⅡ）の修了証書の 写し 【以下のいずれか】 ☐ 専門研修Ⅰ ☐ 現任研修基礎課程Ⅰ ☐ 現任研修基礎課程Ⅱ			☐
		4	専門研修Ⅱ（更新研修20時間又は32時間）の修了証書の 写し 【以下のいずれか】 ☐ 専門研修Ⅱ ☐ 更新研修20時間 ☐ 更新研修32時間		専門研修Ⅱ（又 は更新研修32時 間）を複数回受 講している場合 は直近のもの	☐
		5	更新研修（53時間又は88時間）の修了証書の写し 【以下のいずれか】 ☐ 更新研修53時間 ☐ 更新研修88時間		書類番号5を添 付する場合は、 書類番号3及び 4は不要	☐

+

募集要項4(2) 選択要件						
書類番号6及び書類番号7						
ア又はイ を選択し た方	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か月）以上あること。	6	実務経験証明書 総括表	申込様式 主-2	基準日時点の勤 務先での従事期 間にかかわらず、 基準日時点の勤 務先の証明は必 要である。	☐
		7	実務経験証明書	申込様式 主-3		☐
書類番号8又は書類番号9						
イを選択 した方	国も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、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か月）以上あること。	8	ケアマネジメントリーダー養成研修修了証書の写し			☐
		9	認定ケアマネジャー認定証の写し		認定ケアマネ ジャーは研修受講 時に有効であるこ と。	☐
ウを選択 した方	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	10	地域包括支援センターにおける配置証明書	申込様式 主-4		☐
氏名変更 があった 方	上記で提出する各種修了証書や認 定ケアマネジャー認定証に記載さ れた氏名と、現在登録している氏 名が一致しない場合で、修了証書 や認定証に介護支援専門員の登録 番号の記載がない場合に提出して ください。	11	戸籍抄本（写し可）		介護支援専門員 の登録番号が記 載されている場 合は、戸籍抄本 の提出は不要。	☐

主任介護支援専門員研修プログラム

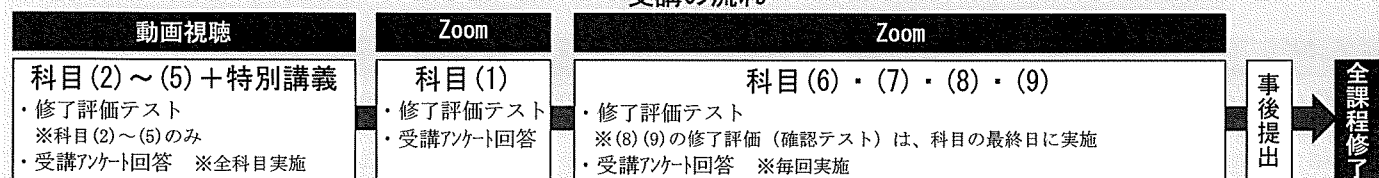
オンライン研修コース

■実施方法

Zoom を利用しオンラインで実施します。科目 2 ～ 5 及び特別講義については Zoom ではなく、オンデマンド形式^(注)による講義を行います。(下図参照)。

(注) 研修運営システムにログインし、所定の期間内にパソコン上で講義動画を視聴します。Zoom の利用はありません。

受講の流れ



■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	I コース	K コース
					定員 131 名	定員 120 名
Zoom	(1)	主任介護支援専門員の役割と視点	5	9:45～16:40	9月2日(火)	9月16日(火)
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	コース共通 [動画視聴期間(予定)] 8月1日(金)～9月23日(火)		
	(3)	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	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	9月26日(金)	10月10日(金)
	(7)	地域における生活の継続を支える医療との連携及び多職種協働の実現	6	9:30～17:15	10月8日(水)	10月21日(火)
	(8)	対人援助者監督指導(スーパービジョン)1	6	9:30～17:15	10月30日(木)	11月14日(金)
		対人援助者監督指導(スーパービジョン)2	6	9:30～17:15	11月15日(土)	11月25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	11月26日(水)	12月9日(火)
	(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	12月11日(木)	12月25日(木)
		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	12月23日(火)	1月10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	1月8日(木)	1月30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	1月20日(火)	2月9日(月)
	合計時間			71.5		

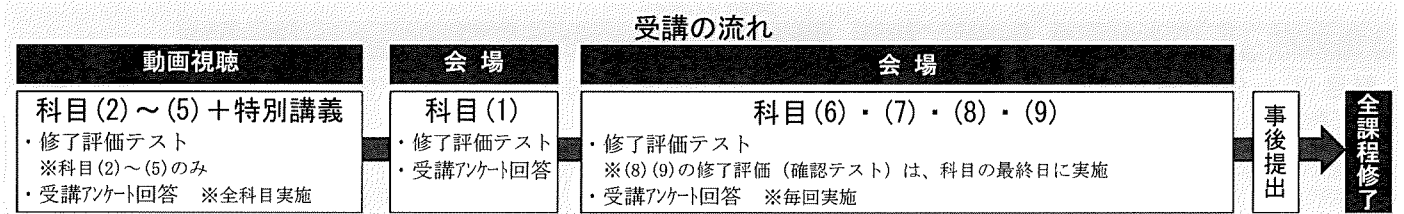
主任介護支援専門員研修プログラム

集合研修コース

■実施方法

下表日時に指定の会場で実施します。科目 2～5 及び特別講義については会場へ集合せず、オンデマンド形式^(注)による講義を行います。(下図参照)。

(注) 研修運営システムにログインし、所定の期間内にパソコン上で講義動画を視聴します。会場での研修はありません。



■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	J コース
					定員 120 名
会場		研修オリエンテーション	－	9：30～9：45	9月12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	[動画視聴期間(予定)] 8月1日(金)～9月23日(火)	
	(3)	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	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		
会場	(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	10月3日(金)
	(7)	地域における生活の継続を支える医療との連携及び多職種協働の実現	6	9：30～17：15	10月17日(金)
	(8)	対人援助者監督指導(スーパービジョン) 1	6	9：30～17：15	11月7日(金)
		対人援助者監督指導(スーパービジョン) 2	6	9：30～17：15	11月22日(土)
		対人援助者監督指導(スーパービジョン) 3	6	9：30～17：15	12月5日(金)
	(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	12月24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	1月9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 3	6	9：30～17：15	1月27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 4	6	9：30～17：15	2月4日(水)
合計時間			71.5		

■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。 【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。 ・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。 ・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。 ・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。	講義 5 時間
(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	【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。 【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。	講義 2 時間
(3) 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	【目的】 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。 【内容】 ・「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。 ・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。 ・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。	講義 3 時間
(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。 【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。	講義 3 時間
(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。 【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。	講義 3 時間

研修科目	目的及び内容	時間数
(6) 地域援助技術 (コミュニティ ソーシャルワーク)	【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。 【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。	講義及び演習 6 時間
(7) 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	【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。 【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。 ・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。	講義及び演習 6 時間
(8) 対人援助者監督指導 (スーパービジョン)	【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。 【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。	講義及び演習 1 8 時間
(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。 【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。	講義及び演習 2 4 時間

実務経験証明書の作成依頼について

受講希望者 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）
- ☐ 申込様式 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】申込様式 主－3 実務経験証明書

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（受講希望者）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（受講希望者）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.」欄は受講希望者本人の自筆が可能です。
証明年月日	被証明者（受講希望者）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。
受講希望者 氏名	● 被証明者（受講希望者）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（受講希望者）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（受講希望者）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（受講希望者）が「介護支援専門員」として「専任」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「専任」に含みます。 <u>なお、専任とは、5割以上を介護支援専門員として従事していることをいいます。</u> ● 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従事している」とものとします。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。 ● 「算定除外期間」には、算定除外となる期間を記入してください。この例示は、実務経験証明書の記載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。

《受講日程変更の取扱いについて》

本研修については、受講決定通知で指定した受講日程で受講していただきます。

やむを得ない事情（下表参照）により、指定されたコース又は一部の科目の受講が困難となった場合以外は、受講日程は原則変更できません。全ての日程が出席可能なコースを選択いただき、申込時点で別の予定がある日を含む日程は（第2希望以降でも）選択しないようお願いします。

やむを得ない事情（下表参照）であっても、研修日程や研修科目等によっては、受講日程の変更ができない場合や、介護支援専門員証の有効期間内に変更できる研修日程がない場合は受講日程の変更ができませんので、予め御了承ください。

なお、受講日程の変更ができない場合は、研修を修了することはできません。再度研修をお申込みいただくことになります。また、その場合は、振り込まれた受講料は一切返還できません。

【研修受講日程の変更が可能な場合】

やむを得ない事情 （変更理由）	適用範囲	確認書類（写し可）※
法事・葬儀・告別式	本人が参列する場合	葬儀・告別式が行われた旨の通知、御礼状
結婚式	本人が参列する場合	招待状
急病・事故 （無断欠席の場合は不可）	本人・配偶者・子・両親	診断書、医療機関の領収証、処方箋
介護	配偶者・子・両親	介護保険被保険者証
交通機関の運行停止・満席のために切符がとれない	離島在住の受講生	交通会社のホームページの状況が確認できる部分をプリントアウトしたもの、乗船券、航空券
他の研修等との重複	災害や研修等主催者の都合により、他の研修等の日程が変更となった場合で、当該研修等が他の日程に変更できない場合 （本研修の受講者が主催者の場合は除く）	研修等主催者からの日程変更の通知

※例示であり、本人が任意でその他の確認書類を提出した場合は、当該書類を受理することとします。

【参考：研修受講日程の変更が不可のもの（例）】

変更理由
他の研修等との重複（上表に記載の場合を除く）
業務の都合
家族旅行
接続不良（オンライン研修コース）

※オンライン研修コースにおいては、接続不良により受講できない場合は、原則として日程変更はできません。但し、大規模な停電や通信障害の発生等、受講者の責によらない接続不良等が生じた場合に限り、やむを得ない事情とみなして日程変更を認める場合があります。

- 介護支援専門員証をA4用紙にコピーする場合は、本台紙に貼り付ける必要はありませんので、A4用紙のままご提出ください。
- また、A4用紙にコピーする場合、拡大コピーする必要はありません。
- 介護支援専門員証のコピーをカードサイズに切り取った場合や、A4用紙以外のサイズの用紙にコピーした場合は、紛失防止のため、以下の枠内に貼り付けて提出してください。

受講希望者氏名：_____

介護支援専門員登録番号(8桁)：_____

・はがれないようにのりで貼り付けしてください。

※管理者の方が内容を確認し、署名の上、御提出ください。

令和7年度第Ⅰ期 東京都主任介護支援専門員研修 受講申込書兼同意書

令和7年度第Ⅰ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

管理者氏名(署名はPC等入力不可。):

1 受講希望者 基本情報

※受講者本人が管理者である場合は、自署してください。

受講希望者本人	フリガナ											生年月日	昭・平	年	月	日
	氏名												西暦	年	月	日
	住所	〒 -										自宅電話	- -			
													携帯電話	- -		
	介護支援専門員登録番号											介護支援専門員証交付年月日		令和	年	月
	介護支援専門員証(カードタイプ)有効期間満了日	満了日	令和 年 月 日													
※登録都道府県が東京都以外の方は以下にチェック・署名してください。 ☐ 東京都以外に登録している(道府県名) 受講希望者名(自署): 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。																

【提出書類確認欄】以下の書類を添付し、□に✓を御記入ください。

提出書類 (詳細は別紙1参照)		注意事項
☐	介護支援専門員証の写し	A4サイズの用紙にコピーしてください。 拡大コピーは不要です。 紛失防止のため、カードサイズには切り取らないでください。

【LoGoフォームへの登録確認】登録が完了したら、□に✓を御記入ください。

☐	受講希望者の基本情報等をLoGoフォームに登録しました。
--------------------------	------------------------------

2 受講要件

(1) 必須要件 (在籍出向等により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、実際に勤務している事業所等をご記入ください。)

現在の勤務先	法人名											事業所番号(10桁)										
	事業所名																					
	事業所種別(該当するものに○)	1 地域包括支援センター ・ 2 居宅介護支援事業所 ・ 3 その他(																				
	所在地	〒 -																				
	電話番号	- -																				
管理者としての配置状況(いずれかに✓)										☐ 現在管理者として配置されている。 ☐ 現在管理者として配置されていない。												

(2) 研修要件

修了した法定研修についてご記入ください。(実務従事者基礎研修は該当しませんのでご注意ください。)

研修名	受講都道府県	修了(予定)年月日	修了番号
専門研修Ⅰ (現任研修基礎課程Ⅰ又はⅡ)		年 月 日	
専門研修Ⅱ (更新研修20時間又は32時間) または 更新研修(53時間又は88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。)		年 月 日	

【提出書類確認欄】添付した書類の□に✓をご記入ください。

① 下記研修の修了証書の写し

☐ 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	

② 修了証書の交付後、氏名の変更があった場合で、修了証書にケアマネ登録番号の記載がない場合
☐ 戸籍抄本(写し可)

(3) 選択要件(該当する□に✓を御記入ください。)

要件		提出書類確認欄(詳細は別紙1参照)
☐ ア	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か月)以上ある。	☐ 実務経験証明書 総括表 及び 実務経験証明書
☐ イ	国も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、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か月)以上ある。	☐ 実務経験証明書 総括表 及び 実務経験証明書 ☐ 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
☐ ウ	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における配置証明書

3 受講希望コース

希望する受講コースのみ第3希望まで記入してください。

第1希望 第2希望 第3希望

4 身体の障害等受講における配慮を希望する場合のみ、その内容を記入してください。(希望なしの場合は空欄)

内容: _____

5 個人情報の取り扱い及び区市町村への協力に関する同意

1. 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。
2. 当該研修内で知り得た個人情報について、開示、漏洩又は使用しないことを誓約します。
3. 東京都主任介護支援専門員研修を修了し名簿登録された場合は、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりや、介護支援専門員に対する指導・助言等、主任介護支援専門員の役割を実践できる者として区市町村に協力します。

令和 年 月 日 受講希望者氏名(自署のみ。PC等入力不可。)

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						
受講希望者氏名								

【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年以上又は3年以上の従事期間を証明できていたとしても、令和7年4月1日現在の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。
5. 日付は和暦(平成・令和)で記載してください。

1	事業所名	(上段)実務従事期間・(下段)算定対象期間	通算期間
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (除算期間 年 月 日 ~ 年 月 日)	年 か月
		年 月 ~ 年 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
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (除算期間 年 月 日 ~ 年 月 日)	年 か月
		年 月 ~ 年 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
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (除算期間 年 月 日 ~ 年 月 日)	年 か月
		年 月 ~ 年 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
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (除算期間 年 月 日 ~ 年 月 日)	年 か月
		年 月 ~ 年 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
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (除算期間 年 月 日 ~ 年 月 日)	年 か月
		年 月 ~ 年 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
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (除算期間 年 月 日 ~ 年 月 日)	年 か月
		年 月 ~ 年 月	
実務従事期間合計			年 か月

【記載例】申込様式 主-2 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							
受講希望者氏名	東京 花子	1	3	0	0	0	0	0	0

【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年以上又は3年以上の従事期間を証明できていたとしても、令和7年4月1日現在の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。
5. 日付は和暦(平成・令和)で記載してください。

従事期間は和暦で記載する。

実務経験証明書
(申込様式 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。

【上段】

・ 実務経験証明書(申込様式 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。

・ 現在勤務している事業所は「～令和7年4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(例：3月の場合は31日)以外の場合、期間終了月は前月とする。

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 特別養護老人ホームとちうホーム	平成31年4月5日 ～ 令和7年4月1日 (除算期間 年 月 日 ～ 年 月 日) 令和元年5月 ～ 令和7年3月	5年 11か月
3 事業所名	(上段)実務従事期間・(下段)算定対象期間 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 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 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 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		7年 11か月

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。

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)

《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。》

申込様式 主－3

総括表No.

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
又は
公印

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、基準日（令和7年4月1日）までの期間において、
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									
受講希望者氏名																				
事業所名																				
	事業種別									事業所番号										
所在地	〒 —																			
介護支援専門員として従事していた期間等を記載してください。																				
勤務形態等 (該当に○)	常勤 ・ 非常勤										専従 ・ 非専従(兼務あり)									
介護支援専門員 実務従事期間 (専任)	平成 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (※4)										(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がある場合は以下に記載してください)									
割合	年 月 日 ～ 年 月 日																			
介護支援専門員と別の職種を兼務していた場合、その職種、割合、期間を記載してください。																				
職種	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日																			
	備考欄																			
割合	(上記事業所とは別の事業所で兼務していた場合、その事業所のサービス種別を以下に記載。)																			

【注意事項】

※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が同一の場合を除く。)

※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、専任の介護支援専門員としての期間に算入することができます。

※4 現在の勤務先である事業所が作成する際は、基準日時点で勤務していることがわかるよう
「～令和7年4月1日」と記載してください。

※5 日付は、和暦(平成・令和)で記載をお願いします。

《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。》

申込様式 主-3

総括表No. 2

総括表の何番
目に対応する証
明書なのかが
わかるよう総括
表Noを記載して
ください。

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。)

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

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。

- 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。

は、標記研修の受講を申し込むに当たり、基準日(令和7年4月1日)までの期間において、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	ドウギョウハナシ	介護支援専門員登録番号	
氏名	東京 花子	1	3
氏名	特別養護老人ホームとちょうホーム	0	0
事業種別	居宅介護支援事業所	事業所番号	1 3 0 0 0 0 0
〒	—		

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

管理者と兼務していた期間は、こちらに含めてください。

介護支援専門員として従事していた期間等を記載してください。

勤務形態等(該当に○)	常勤・非常勤	専従・非専従(兼務あり)
介護支援専門員実務従事期間(専任)	平成 31 年 4 月 5 日 ~ 令和 7 年 4 月 1 日	
割合	(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がある場合は以下に記載してください)	
	8.0割	

- 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。

介護支援専門員と別の職種を兼務していた場合、その職種、割合、期間を記載してください。

職種	介護職員	平成 31 年 4 月 5 日 ~ 令和 2 年 3 月 31 日
割合	備考欄 (上記事業所とは別の事業所で兼務していた場合、その事業所のサービス種別を以下に記載。)	
	2.0割	

- 従事期間は和暦で記載すること。
- 現在勤務している事業所は「~令和7年4月1日」と記載してください。

【注意事項】

- ※1 申込者 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。
- ※2 実務経験 期間の終了日が末日(例: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。
(例:平成31年4月5日から令和7年4月1日までの場合は5年11月)
- ※3 管理者 【算定除外期間の例】
 - 兼任勤務で介護支援専門員としての従事割合が5割未満
 - 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調査のみを行っている場合
- ※4 現在の 4月1日と
- ※5 日付は

東京都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配置証明書

令和 年 月 日

所在地
地域包括支援センター名
センター長氏名

実印
公印

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、基準日(令和7年4月1日)において、主任介護支援専門員に準ずる者として、当地域包括支援センターに配置されていることを証明します。

フリガナ			介護支援専門員登録番号							
受講希望者氏名										
主任介護支援専門員に準ずる者として配置された期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月	日	(※3)
	令和					令和				

【注意事項】

- ※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が同一の場合を除く。)
- ※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 基準日時点で勤務していることがわかるよう「～令和7年4月1日」と記載してください。
- ※4 日付は、和暦(平成・令和)で記載をお願いします。

東京都主任介護支援専門研修 よくあるお問い合わせ

質問		回答
1 申込書や添付書類について		
1-1	本研修は管理者を通じて申込みことになるが、受講希望者が自ら申込書等を書くことはできないのか。	○受講申込書兼同意書（申込様式 主－1）は受講希望者が記載してもよい。申込様式をダウンロードし、PC入力することも可能である。 ○<u>管理者署名欄は必ず管理者が自署すること。</u> ○<u>受講希望者本人の署名欄は必ず受講希望者本人が自署すること。</u> ○実務経験証明書等の各種証明書は証明権限がある者に作成を依頼すること。（別紙4参照）
1-2	LoGoフォームからの登録は受講希望者自身が各々入力し、登録することは可能か。	○実際のフォームへの入力者は管理者ではなくてもよいが、管理者が事前に入力内容を把握した上で登録すること。 ○ひとつの事業所から複数名の受講希望者がいる場合は、まとめて入力し、フォームへの送信は1回で済ませていただく必要がある。（送信が複数回に分かれた場合、審査漏れにつながる恐れがあるため。）
1-3	申込書兼同意書や証明書の提出はどのように送ったらよいか。	○申込書等は、事務局から発送された募集要項に同封されている指定の封筒を用いること。 ○確実に事務局に申込書が届くようにするため、郵便局から必ず簡易書留で発送すること。
1-4	受講希望者が事業者の法人代表者である場合、受講希望者本人が各種証明書を作成することは可能か。	○可能である。
1-5	受講希望者が管理者である場合、申込書兼同意書の管理者署名欄は受講希望者本人が署名することは可能か。	○可能である。
1-6	過去に勤務していた事業所で専任の介護支援専門員として従事していたことの実務経験証明書を作成してもらい、5年以上の実務経験の証明はできる状態である。現在の勤務先の証明書は不要か。	○現在の勤務先での従事期間にかかわらず、基準日時点の勤務先の実務経験証明書（申込様式 主－3）が必要である。（募集要項4(1)アを確認するため。） ○人事異動等により基準日（令和7年4月1日）から新しい事業所に勤務している場合も同様である。
1-7	現在の勤務先の事業所で5年以上勤務しており、専任の介護支援専門員として5年以上従事していることが証明できる場合は、過去に勤務していた事業所での実務経験証明書は不要か。	○ご認識のとおり不要である。
2 受講要件について		
2-1	募集要項4(1)アに記載のある「介護支援専門員としての実務に従事」とはどういう意味か。	○雇用形態や兼務の有無にかかわらず、ケアプラン（予防を含む）を作成していることをいう。
2-2	募集要項4(2)ア、イに記載のある「介護支援専門員として従事」とはどういう意味か。	○介護支援専門員として配置されていることをいう。 ○地域包括支援センターにおいて、保健師や社会福祉士として配置されている場合は該当しない。
2-3	募集要項4(2)ア、イに記載のある「専任の介護支援専門員」とはどういう意味か。	○5割以上を介護支援専門員として従事していることをいう。

2-4	過去に5年以上、専任の介護支援専門員として従事した経験はあるが、基準日時点では地域包括支援センターで保健師（又は社会福祉士）として配置されている。地域包括支援センターでは予防プランも作成している。この場合、本研修に申し込むことは可能か。	○可能である。 ○過去に介護支援専門員として実務経験の要件を満たしている場合は、基準日時点で地域包括支援センターにおいて介護支援専門員以外の職種として配置されている場合でも、介護支援専門員としての実務に従事（ケアプラン(予防含む)を作成していること）していれば申込は可能である。
2-5	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が、育児休業等のため過去に5年以上の実務経験がない。この場合、受講要件を満たしているか。	○基準日時点で「主任介護支援専門員に準ずる者」として配置されている場合は、過去の実務経験にかかわらず、募集要項4(2)ウに該当する。
2-6	研修の修了証書を紛失した者はどうすればよいのか。	○修了証書の再発行はできないが、それに代わる証明書を各研修実施機関で発行している。 ○修了した研修がわかる場合は、直接、当該研修実施機関に本人が連絡し、証明書の発行手続を行う。 ○修了した研修がわからない場合は、各研修実施機関に問合せ、研修を修了しているか確認後、証明書の発行手続を行う。 【専門研修Ⅰ】 ・公益財団法人 総合健康推進財団（平成30年度まで）03-6262-7132 ・公益財団法人 東京都福祉保健財団（令和元年度以降）03-3344-8512 【専門研修Ⅱ】 ・公益財団法人 総合健康推進財団（平成27年度まで）03-6262-7132 ・特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会（平成28年度から平成30年度）03-3263-5636 ・公益財団法人 総合健康推進財団（令和元年度以降）03-6262-7132 【更新研修】 ・公益財団法人 東京都福祉保健財団 03-3344-8512 ※なお、他道府県で修了された場合は、他道府県の実施機関へ問い合わせること。
2-7	地域包括支援センターで保健師（又は社会福祉士）として配置され、予防プランも作成している。保健師（又は社会福祉士）として配置されている期間は、募集要項4(2)ア、イの「専任の介護支援専門員として従事した期間」に算入できるか。	○募集要項4(2)ア、イでは「専任の介護支援専門員として従事」とあるため、介護支援専門員として配置されている必要がある。そのため、保健師（又は社会福祉士）として配置されている期間は、ア、イの期間には算入できない。 ○なお、募集要項4(2)エで対象となるため、該当者がいる場合は都に相談すること。
2-8	実務経験証明書が提出できない場合は、当該実務経験期間は算入できないか。	○法人が解散し、実務経験証明書が提出できない場合は、東京都で確認できる範囲において、証明書に代わるものを発行する。 ○ただし、文書保存年限の経過等により、東京都で証明書に代わるものが発行できない場合で、他に介護支援専門員として従事していたことを証明する書類が提出できない場合は、算入できない。 ○事業所は廃止したが、法人が存続する場合は、当該法人が証明書を発行することが可能なため、原則、当該法人の証明書が提出できない場合は算入できない。