

令和7年度大阪府主任介護支援専門員研修(後期) 募集要項

1 研修目的

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實踐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 研修対象者

「大阪府登録の介護支援専門員であって、その業務に関し十分な知識と経験を有する者」
※他都道府県登録の者は受講できません。

具体的には、大阪府登録であり、現に実務に従事している介護支援専門員のうち、以下の(1)共通要件①②のいずれにも該当する者であって、かつ(2)個別要件の①から④のいずれか1つに該当する者とする。

(1) 共通要件(①、②の両方を満たす必要があります。)

①研修申込時に、ケアプラン((A)居宅サービス計画書(第1表から第3表)、(B)介護予防サービス計画書、(C)施設サービス計画書(第1表から第3表)、のいずれか)を提出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。(当協会ホームページに本申込と同時に掲示する指定の様式による事例の提出が必要です。)

※ケアプラン及び事例については、提出前に個人情報等の記載がないことを確認してください。(指定の様式にある注意事項を確認のうえ、作成してください。)

②令和7年7月24日(本申込み締め切り日)時点で、介護支援専門員研修のうち、専門研修課程Ⅰを修了かつ、専門研修課程Ⅱを修了している者。

(2) 個別要件(①～④のいずれか1つを満たす必要があります。)

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。(なお、指定居宅介護支援事業所管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)

※大阪府では、上記「専任の介護支援専門員」の期間以外にも、「常勤の介護支援専門員」として実務に従事した期間も含めて、通算して5年(60ヵ月)以上である者。

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実務に従事した期間が通算して3年(36ヶ月)以上である者。(なお、指定居宅介護支援事業所管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)

③介護保険法施行規則第140条の66第1号のイ(3)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置されている者。

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、大阪府が適当と認める者。

※実務経験については、**令和7年9月30日(研修開始月の前月)までの期間**とします。

実務経験証明書の証明日から**令和7年9月30日**までの期間を含めた実務経験証明書を提出される場合は、受講確定後、確認書の提出をお願いする場合があります。

詳しくは、3ページの「10.介護支援専門員の実務経験のルールについて」をご覧ください。

※個別要件①「専任」とは、常勤専従のことです。

「常勤専従」とは、当該事業所における介護支援専門員として従事する勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の勤務すべき時間数に達しており、その時間すべてにおいて、介護支援専門員としての実務にのみ従事することです。

※個別要件①「常勤の介護支援専門員」とは、当該事業所における介護支援専門員として従事する勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の勤務すべき時間数に達しており、主たる業務として介護支援専門員としての実務についている者です。(主たる業務の時間は、週32時間を基本とする。)

※個別要件③介護保険法施行規則第140条の66第1号のイ(3)に規定する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のことです。個別要件③では申込にあたり通常の申込後に追加で証明書類の提出を依頼する場合があります。

3 実施主体

公益社団法人 大阪介護支援専門員協会

4 研修実施日程(参集による研修 4 日目以降の日程)

7コース研修4日目	8コース研修4日目	9コース研修4日目	10コース研修4日目	11コース研修4日目	研修5日目～研修12日目 (参集による研修日程)
10月3日	10月7日	10月8日	10月9日	10月10日	コースごとの日程

※申込状況により変更になる場合があります。

※コースの選択はできません。

※令和7年度主任研修の研修1日目から3日目は、全体講義になります。受講方法を、(A)オンライン受講、(B)テキスト等による課題(レポート)作成のどちらかで受講いただきます。

5 研修カリキュラム

※本申込時に「大阪府介護支援専門員研修・主任研修カリキュラム」を参照

6 受講料

56,300円※教材費を含む:演習9日間

(研修カリキュラムは講義部分と演習部分に分かれます。講義部分は、(A)オンライン受講、(B)テキスト等による課題(レポート)作成のどちらかで受講となります。)

※別途振込手数料が必要です。

※振込方法等、詳細は8月下旬頃までに発送する受講日程通知書にてお知らせします。

※振込期限までに必ず振込をお願いいたします。なお、令和7年9月5日までに受講を辞退した場合は、振込済みの受講料から必要経費(振込手数料)を差し引いて返金します。

7 受講にあたって

研修受講中、次の2つの事例提出が必要です。

(提出物については、参集による研修1日目(研修4日目)に説明します。)

- ①事業所内で相談したい事例
- ②地域包括支援センターで相談したい事例

8 本申込み期限・申込み方法等

(1) 申込期限 令和7年7月24日まで(当日消印有効)

(2) 申込方法

大阪介護支援専門員協会ホームページからメール登録のうえ、仮申込をしてください。

(仮申込が完了したら、「

仮申込締切後に、申込者の情報を精査し、令和7年6月24日までに本申込の案内をメールします。

(メールが届いていなければ連絡ください。)

案内にて受講要件を満たしているか再確認の上、申込み時提出書類が揃っているかを「令和7年度主任研修申込時の提出書類のチェックシート」に☑チェックを入れて確認後、チェックシートとともに、4ページに記載の「研修申込先」まで必ず簡易書留郵便にて送付してください。FAXでの申込みはできません。

※提出書類の用紙(書式)については、公益社団法人大阪介護支援専門員協会のホームページ(<https://www.ocma.ne.jp/>)よりダウンロードしてください。また A4サイズ用紙での提出をお願いします。

(3) 注意事項

※提出書類は、個別要件ごとに異なりますので、十分ご確認の上、漏れのないように、ご提出ください。

※各自必ず**全提出書類の控え**を手元で保管してください。

※申込書・添付書類の記入上の注意事項(各書類裏面等に記載)をよくお読みのうえ、記入してください。

事務の都合上、書類不備に係る訂正期間は、令和7年8月29日までとさせていただきます。この日までに必要書類が揃わない場合は、受付不可とし受講決定ができない場合がありますので、ご注意ください。

(申込書に事業所名等必要な記入がない、必要な押印(指定された印鑑…代表者印等)がない、作成日付・担当者氏名の記載がない等の書類不備のないように、ご注意ください。)

9 介護支援専門員の実務経験のルールについて

下記の事業所又は施設において介護支援専門員として、居宅サービス計画書等の作成を行うことを指します。

- 下記の事業所又は施設で就労していたとしても、単に要介護認定の調査業務のみを行っていた場合や、利用者やサービス提供事業者との連絡調整のみを行っており、居宅サービス計画書等の作成をしていなかった場合は、実務経験として認められません。
- 指定居宅介護支援事業所における管理者については、兼務可と認められます。

＝事業所・施設一覧＝

- ①居宅介護支援事業所
- ②特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業者
- ③小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る地域密着型サービス事業者
- ④介護保険施設
- ⑤介護予防特定施設入居者生活介護に係る介護予防サービス事業者
- ⑥介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護予防サービス事業者
- ⑦介護予防支援事業者
- ⑧地域包括支援センター

10 受講について

※原則として、日程変更は出来ません。但し、災害発生時や伝播の可能性があるとして医師が判断した感染症に罹患した等で研修日に受講できない場合は、速やかに当協会にご連絡ください。

※受講決定通知後であっても、必要書類の提出がない場合や受講要件を満たさないことが確認された場合、介護保険法第69条の34の規定に違反していると認められる場合及び、受講にあたって不正を行った場合は受講決定を取り消すことがあります。

※受講に関して、研修の運営・進行等を著しく妨害したと当協会が判断した場合は、研修を修了したとみなさない場合があります。(例として、演習に参加しない、研修以外の資料を作成・閲覧する、他受講者への迷惑行為、研修進行上必要な講師の指示に従わない、遅刻・早退及び研修中の受講拒否等が挙げられます。)

11 研修受講までの流れ(受講開始までの流れ)

研修受講までの流れ(受講開始までの流れ)は以下の通りです。

受講者より申込書及び添付書類の郵送 ⇒ 受講日程通知書郵送(受講料の振込案内)(8月下旬以降) ⇒
受講料の振込(振込期限までのお振込) ⇒ 受講確定通知郵送

12 研修修了証明書の交付等

全ての科目を修了し、修了評価により修了が認められた受講者に対し修了証明書を交付します。

※本研修は定められた研修課程をすべて履修することが必要です。一部でも履修していない科目があると、研修修了とみなせません。

※研修の実施状況によっては、当該年度に研修を修了できない場合もありますので、欠席・遅刻・早退等がないよう、十分注意してください。

13 その他

- ◆ 申込み時に提出いただいた書類は原則返却しません。ただし、受講不可又は申込年度内の受講辞退の場合、申し出により申込書等を着払いで返却いたします。
- ◆ 令和7年度大阪府主任介護支援専門員研修受講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、個人情報保護関係法令を遵守し、大阪府主任介護支援専門員研修以外には使用しません。
- ◆ 平成28年度から主任資格の更新制度が始まりました。主任資格は主任研修修了日から5年間有効となります。

(主任研修では、介護支援専門員証の有効期間の更新はできません)

=研修申込先=

〒540-0008 大阪府中央区大手前1丁目7番31号 OMMビル(大阪マーチャンダイズ・マートビル)3階
公益社団法人 大阪介護支援専門員協会 研修センター 主任介護支援専門員研修 宛
ホームページアドレス <https://www.ocma.ne.jp/>

=お問い合わせ電話番号=

TEL:06-6390-4010 (コールセンター)

お問い合わせは、9:00~18:00(日祝日除く)にお願いします。

送付前に！

令和7年度主任研修申込時の提出書類のチェックシート

【提出時の注意】

提出書類は、下記の提出書類チェックリストの1から順に並べて、写し(コピー)をとり、本紙を1番上に付けて書類の左上をホッチキス等で留めて提出ください。控えとして写し(コピー)は手元に残してください。

※注意 証明書類に記入漏れ、空欄がないか、受講者自身も再確認してください。

	項目		チェック
1	令和7年度大阪府主任介護支援専門員研修(後期)受講申込書(別紙1)	1枚	<input type="checkbox"/>
2	令和7年度大阪府主任介護支援専門員研修在職証明書(別紙2) 【介護支援専門員として在籍している証明書】	申込時点で勤務している法人等団体・事業所分 1枚	<input type="checkbox"/>
	「市町村が設置する介護保険関係の相談窓口等において、地域の介護支援専門員からの相談・支援等の業務に介護支援専門員として専任で従事しており、市町村長の推薦がある者」に限り、 主任介護支援専門員研修に係る受講推薦書(別紙4)	1枚 該当者のみ 提出してください。	<input type="checkbox"/>
3	大阪府知事発行の介護支援専門員証の写し(コピー) (A4用紙に印刷)	1枚	<input type="checkbox"/>
4	令和7年度大阪府主任介護支援専門員研修専任・常勤実務経験証明書(別紙3) 【専任または常勤の介護支援専門員としての実務に従事した経験証明書】	複数枚 (過去のものから順に 並べて、5年以上) ※注意を確認	<input type="checkbox"/>
5	(A) 専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱの研修の修了証の写し(コピー) もしくは (B) 更新研修専門研修課程Ⅱの研修の修了証の写し(コピー)	(A) 各1枚(計2枚) もしくは (B) 1枚	<input type="checkbox"/>
6	在職証明書の証明月に作成した自分のケアプラン (A) 居宅プランの場合は、 居宅サービス計画書の第1表から第3表 (B) 予防プランの場合は、 介護予防サービス計画書 (C) 施設プランの場合は、 施設サービス計画書の第1表から第3表 ※提出書式に記入する利用者名や、家族情報や関係者の個人情報 はマスキング(黒く塗り潰し)してください	作成したプランの写し (コピー) 左記(A)～(C)のうち、 いずれか1セットを提出 してください。 (令和7年度大阪府主任介護支援専門員研修在職証明書(別紙2)で、「ケアプラン作成件数」を「0」とした者は不要)	<input type="checkbox"/>

※注意 下記の証明がある方のみ、「4. 専任・常勤実務経験証明書」が3年以上となります。

7	ケアマネジメントリーダー養成研修の修了証明書の写し(コピー)	どちらか1枚	<input type="checkbox"/>
	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の認定証の写し(コピー)		

提出の前に！

- ・証明書類に空欄ありませんか？(記入漏れ等確認してください。)
- ・書類全てコピーを取って、コピーは手元に残していますか？

令和7年度大阪府主任介護支援専門員研修について、下記のとおり申込みます。

受講申込日 令和7年 ○月 ○日

楷書で丁寧に、全ての欄に記入又は該当するもの全てに○を記入し、必要書類を添付してください。

仮申込した日		仮申込時の申込番号							
令和7年 1 月 ○ 日		0	1	2	3	/	/	/	(4桁)
現在勤務中の事業所									
事業所名称	〇〇ケアプランセンター								
事業所所在地	〒540-0008 大阪府大阪市中央区大手前1-7-31 OMMビル3階				事業所電話番号	06-6943-0577			
					事業所FAX番号	06-6943-0571			
受講者									
ふりがな	おおさか きょうかい				生年月日	昭和〇〇年 ○月 ○日			
氏名	大阪 協会				介護支援専門員証有効期間満了日	令和 ○年 ○月 ○日			
研修で使用するメールアドレス	該当する方へ <input checked="" type="checkbox"/> チェックのうえ、記入してください。 <input type="checkbox"/> 仮申込時のメールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 上記とは別のメールアドレス (info@ocma.ne.jp)								
登録番号	2	7	0	0	0	0	0	0	(8桁) 講義部分の受講方法
自宅現住所	〒540-0008 大阪府大阪市中央区大手前1-7-31 OMMビル3階				携帯電話				
					電話番号	06-6943-0577			
					FAX番号	06-6943-0571			
研修受講時の配慮事項									
<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり「手話通訳要」など具体的に書いてください。 【 目が悪いので前の席にしてください。 】									
受講要件									
介護支援(記入し添付してください。) ^{注1}	別紙3の実務経験証明証明書と同じ期間を記載して下さい。				全ての常勤専従の期間	12年 0 ヶ月			
介護支援専門員専門研修 修了	専門研修課程Ⅰ・専門研修課程Ⅱの修了証明書を添付してください。 (更新研修の専門研修課程Ⅱの場合のみ、片方でも可)								
申込例とは	専門Ⅰと専門Ⅱを更新研修(更新研修の場合は専門Ⅱのみで可)または現任研修で受講された場合は、専門Ⅰと専門Ⅱの修了証明書の修了日を記載してください。				【注】 ① 職証明書の証明月に作成している居宅サービス計画書の写し(コピー)を提出してください。 ② 個人情報がわからないようにマスキング(黒く塗潰し)をお願いします。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) 居宅ケアプラン <input type="checkbox"/> (B) 予防ケアプラン <input type="checkbox"/> (C) 施設ケアプラン			

^{注1} 市町村、令和7年9月30日までの期間で算定して下さい。

* 募集要綱の「2. 研修対象者」個別要件(2)②に該当する方は、下記の欄へ必要事項を記入し、写し(コピー)を添付してください。

ケアマネジメントリーダー養成研修修了証明書(写し(コピー)を添付して下さい)	平成	年	月	日修了
	修了都道府県名()			
認定ケアマネジャー認定証(写し(コピー)を添付して下さい)	平成・令和	年	月	日認定
	認定番号()			

- ご注意
- ① 介護支援専門員証の写し(コピー)を必ず添付してください。
 - ② 申込書及び提出書類は、全てA4サイズに揃え、控えをとってから、郵送してください。