|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **⑦主任更新研修チェックシート　　　　　 　21SKK-** | | | | | | | |
| **※申込書類を整えた後、下記へ☑チェック・記入し、申込書類とともに、提出してください。** | | | | | | | |
| 登録番号 | | | | 氏名 | | | |
| 研修の申込みは、今後のご自身の就業や資格の有効期間等を十分考慮し、受講要件を踏まえた上で、受付期間内に申込みを行ってください。  受付期間　　令和3年3月1日（月）から令和3年3月31日（水）まで　　＊当日消印有効  受付期間外の消印で届いた申込書類は、着払いにて返却しますので、ご了承ください。 | | | | | | | |
| **☆令和３年度更新研修の受講対象者で、主任更新研修の受講をお申込みの方へ** | | | | | | | |
| 介護支援専門員証の有効期間内に主任**更新**研修を受講すれば、介護支援専門員の更新研修は免除されます。  介護支援専門員証の更新手続きは、主任有効期間及び介護支援専門員証有効期間により異なります。 | | | | | | | |
| 主任更新研修の受講回数について　　　　　　　　　　当てはまる方へ☑チェックしてください。 | | | | | | | |
| **□初めて　　　　　　　□２回目以降** | | | | | | | |
| 共通要件　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＹＥＳの場合のみ☑チェックしてください | | | | | | | |
| 主任（更新）修了日 | | | 主任または主任更新研修の修了日は、  平成28年4月1日～平成31年3月31日の範囲内ですか？ | | | | **□ＹＥＳ** |
| 添付書類【主任（更新）研修修了書の写し】を添付しましたか？ | | | | | | | **□ＹＥＳ** |
| 有効期間満了日 | | | 介護支援専門員証の有効満了日は令和3年1月1日以降ですか？ | | | | **□ＹＥＳ** |
| 添付書類【介護支援専門員証の写し】を添付しましたか？ | | | | | | | **□ＹＥＳ** |
| **提出事例の項目選択** | **提出する事例【介護支援専門員を指導した事例（他の介護支援専門員が作成）】について、下記の該当項目を、☑チェックしてください。※１つの事例につき2つ以上のチェックが必要です。又、２つの事例の項目が重複しないようにチェックしてください。（「事例提出について」参照）** | | | | | | |
| **１つ目の提出事例の項目（２つ以上選択、2つ目の事例と項目が重複しない）**  **□Ａ　□Ｂ　□Ｃ　□Ｄ　□Ｅ　□Ｆ　□Ｇ** | | | | | | |
| **2つ目の提出事例の項目（２つ以上選択、1つ目の事例と項目が重複しない）**  **□Ａ　□Ｂ　□Ｃ　□Ｄ　□Ｅ　□Ｆ　□Ｇ** | | | | | | |
| 個別要件　　　　　　　申込書に記入した個別要件へ☑チェックを入れ、その質問項目に回答してください。  ※個別要件の対象期間については、必ず別紙「主任介護支援専門員更新研修の個別の要件の詳細基準」を確認してください。 | | | | | | | |
| 質問項目 | | | | | | 個別要件の添付書類 | |
| **□** | ① | 対象期間内に実施された**法定研修の講師ですか？** | | | **□ＹＥＳ**  **□ＮＯ** | 講師実績申告書 | |
| 介護支援専門員法定研修講師実施証明書 | |
| **□** | ② | 「年4回以上、12時間以上」受講した  1年度の期間はいつですか？ | | | （　　）年4月1日～（　　）年3月31日 | 「介護支援専門員資質向上研修（法定外研修）受講記録」 | |
| 「修了証」（研修ＩＤがあるものに限る） | |
| 法定外研修の全ての受講対象期間における法定外研修の受講回数、時間数の合計を記入してください。 | | | 合計（　　）回、（　　）時間 |
| **□** | ③ | 対象期間内に実施された、介護支援専門員を対象としたブロック（近畿、東海など）以上のエリアで行う研究大会ですか？ | | | **□ＹＥＳ**  **□ＮＯ** | **介護支援専門員を対象とする学会・研究大会カリキュラム** | |
| **発表内容の抄録等(写し)** | |
| **□** | ④ | 認定ケアマネジャーの認定証の有効期間内ですか？ | | | **□ＹＥＳ**  **□ＮＯ** | **研修修了日まで有効期間のある認定証（写し）** | |
| **□** | ⑤ | 現在地域包括支援センター主任介護支援専門員として位置づけられている者である | | |  | 現在地域包括支援センター主任介護支援専門員として位置づけられている者である**在籍証明書** | |
| **□** | ⑥ | 対象期間内に、指導した実務研修における見学実習の**様式4-①、様式B-2、様式B、**は原本ですか？ | | | **□ＹＥＳ　　□ＮＯ** | 第19回以降の大阪府介護支援専門員実務研修において、受講者が見学・観察実習に持参した「様式4-①」、「様式B-2」、「様式B」  （受講者名、主任名、評価が記載されたもの） | |
| **□** | ⑦ | 「年2回以上、6時間以上」受講した  1年度の期間はいつですか？ | | | （　　　）年4月1日～  （　　　）年3月31日 | 「介護支援専門員資質向上研修（法定外研修）受講記録」 | |
| 「修了証」（研修ＩＤがあるものに限る） | |
| 法定外研修の全ての受講対象期間における法定外研修の受講回数、時間数の合計を記入してください。 | | | 合計（　　）回、（　　）時間 |
| 既定回数及び時間数が未達成の場合のみ | | | | **「誓約書」原本添付** | |