令和7年度

「介護支援専門員(実務未経験者)更新研修及び再研修」実施要綱

1 研修の対象者／目 的

(実務未経験者)更新研修

対象者 現在介護支援専門員として実務に就いていない方で、介護支援専門員証の有効期間中に実務に就いた経験のない方、もしくは浅く(概ね６ヶ月以下)、有効期間が**概ね１年以内**に満了する方。各研修終了日に有効期間が切れていない方。

※実務経験の有無は基本的に、お手持ちの介護支援専門員証の有効期間満了日までの5年間に介護支援専門員として実務に就いたことがあるかないかで判断しますが、短期間だが就いている方は、お申し込みの際にご相談ください。

目 的 介護支援専門員証の有効期間を更新するために、介護支援専門員として必要な知識及び技術の向上を図り、専門職としての能力の保持･向上を図る。

再 研 修

対象者 介護支援専門員証の有効期間が切れた方で、新たに介護支援専門員証の交付を受けようとする方。

目 的 更新をせずに介護支援専門員証の有効期間が満了し、再度介護支援専門員証の交付を受けるために、介護支援専門員として必要な専門的知識･技術の再習得と資質の向上を図る。

2 実施主体

公益財団法人 介護労働安定センター茨城支部 (茨城県知事指定研修実施機関)
(https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/ibaraki/)

3 受付期間とオンライン研修について

《受付期間(消印)》 受付前に送らないようお願いします！

~~A班 ⇒ 令和７年４月７日(月) ～ ４月16日（水）~~
~~B班 ⇒ 令和７年６月４日(水) ～ ６月13日（金）~~
C班 ⇒ 令和７年８月４日（月）～ ８月13日（水）

＊簡易書留郵便にて送られた書類のみ受付。
＊受付期間内消印有効です。(届く日ではないので、受付期間外消印の期日指定便は不可)
＊封筒には複数の受講申込書を同封しないでください。

※但し申込多数の場合、実施要綱に沿って決定し、受付終了期間前に〆切らせていただく場合がございますのでご了承ください。
その際はＨＰ・LINE（登録者）でお知らせいたします。

LINE登録はこちらから

◆本研修はYouTube(限定公開)にて動画を視聴し、ホームワークをおこなっていただいた後にZoomアプリにてグループワークを行うため、原則パソコンでのご受講をお願いしております。
動画再生と音声出力ができ、カメラ・マイクを備えたパソコン及びインターネット回線、書類・お知らせ・配信URL等を受け取るメールアドレスをご用意いただきます。また、研修中に不具合を起こす例がたびたび出ております。Zoomのシステム要件等は使用するパソコンによって違いますので、事前に各自でご確認をお願いします。(https://support.zoom.com/hc/ja/article?id=zm_kb&sysparm_article=KB0060761 参照)

《YouTubeによる講義視聴》

・研修申込時に送られたメールアドレスへYouTube配信用URLを送信します。定められた配信期間内に講義を視聴し、Zoom研修前までにホームワークをおこなっておいてください。Zoom研修では各自がやってきたホームワークを発表していただく演習になります。
・受講生にお送りするYouTubeの配信URLは「限定配信」となっており、視聴用URLやID・パスワードを知り得る人のみ視聴が可能なものとなります。第三者への転用、貸与することを固く禁じます。

《Zoom 研修と申込の際の必要要件》

・Zoom 研修は、Web 会議ソフトを使ったオンラインの研修です。（スマートフォンでの参加は不可）
・自宅・勤務先等で、インターネットに接続されたパソコン等（タブレットは可）で指定日時に受講となります。
・長時間にわたる研修になりますので、安定的なネット環境が望まれます。
・事前に Zoom アプリをインストール（無料）し、研修当日はご自身で端末操作をしていただく必要があります。Wi-Fi 環境がない場合、多額の通信料が発生する恐れがあるため、ご自身の通信契約をご確認ください。また、個別のサポートはいたしません。
・各班開講日(配信初日)にオリエンテーションを兼ねた Zoom 配信（接続）テストを行います(1 時間程度)。3 班に分けますが、時間は事務局で決めさせていただき、受講決定通知書にて各自にお知らせします。テストまでには各自 Zoom アプリをインストールしてご準備ください。
・申込時に送られたメールアドレスと異なるパソコンを使用する場合、付与された ID・パスワードで URL にアクセスすれば他のパソコンでの参加は可能です。なお配信テスト時と PC や場所が変わる場合は、再度テストを行う必要がありますので、事前にご連絡ください。

《Zoom 研修中》

・研修中の食事や電話は禁止です。研修態度として修了評価の対象となります。（飲み物は終日 OK です）
・第三者の介入がなく、研修を静聴できる環境で受講が可能であることが必要です。
・毎回 12：45 から入室は可能ですが、必ず事務局からの出欠確認を受け、開始 15 分前には待機。（時間厳守）
・研修時間は全日 13：30～17：30(最終日総合演習の 6 日目は、少し延長になる可能性あり)。
・非常時に限り一時的なスマホでの参加は許可しています。そのためスマホをお持ちの方は、事前に Zoom アプリをインストールし、非常時に備えておいてください。
・事務局から音声や画像に関し携帯にご連絡する場合があります。その際は研修中であっても出てください。（事前に電話番号登録をお願いします→029-227-1215）

4 研修日程

<table>
<tr><td colspan="3" rowspan="2"></td><td rowspan="2">時　　間</td><td colspan="2">A 班</td><td colspan="2">B 班</td><td colspan="2">C 班</td></tr>
<tr><td>1 組</td><td>2組</td><td>3組</td><td>4組</td><td>5組</td><td>6組</td></tr>
<tr><td colspan="4">開講日（YouTube 配信開始）</td><td colspan="2" rowspan="2">5/26（月）</td><td colspan="2" rowspan="2">7/24（木）</td><td colspan="2" rowspan="2">10/2（木）</td></tr>
<tr><td colspan="4">Zoom 配信テスト&オリエンテーション
3 組に分けて実施。1 時間程度。(時間は事務局にて決めさせていただき、受講決定通知書にて各自にお知らせ。)</td></tr>
<tr><td colspan="4" rowspan="6">・こちらは講義動画を視聴してホームワークを行う（Zoom 演習はなし）。
・全ての動画は各班とも配信開始～修了日＋1 週間まで視聴可能。</td><td colspan="6">第 1 章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント</td></tr>
<tr><td colspan="6">第 4 章 人権の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理</td></tr>
<tr><td colspan="6">第 9 章 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化及び地域の社会資源</td></tr>
<tr><td colspan="6">第 10 章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意義</td></tr>
<tr><td colspan="6">第 11 章ケアマネジメントに係る法令等の理解</td></tr>
<tr><td colspan="6">第 15-7 章 高齢者に多い疾患等（糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患腎臓病、肝臓病、筋骨格系疾患、廃用症候群等）の留意点の理解</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Zoom 研修</td><td>1 日目</td><td>2.8 章</td><td>13：30～17：30</td><td>6/9</td><td>6/10</td><td>8/7</td><td>8/8</td><td>10/16</td><td>10/17</td></tr>
<tr><td>2 日目</td><td>15-1.15-9 章</td><td>13：30～17：30</td><td>6/16</td><td>6/17</td><td>8/19</td><td>8/20</td><td>10/23</td><td>10/24</td></tr>
<tr><td>3 日目</td><td>15-2.15-4 章</td><td>13：30～17：30</td><td>6/25</td><td>6/26</td><td>8/28</td><td>8/29</td><td>11/4</td><td>11/5</td></tr>
<tr><td>4 日目</td><td>15-3.15-5 章</td><td>13：30～17：30</td><td>7/2</td><td>7/3</td><td>9/4</td><td>9/5</td><td>11/10</td><td>11/11</td></tr>
<tr><td>5 日目</td><td>15-6.15-8 章</td><td>13：30～17：30</td><td>7/9</td><td>7/10</td><td>9/11</td><td>9/12</td><td>11/17</td><td>11/18</td></tr>
<tr><td>6 日目</td><td>16 章</td><td>13：30～17：30</td><td>7/16</td><td>7/17</td><td>9/18</td><td>9/19</td><td>12/1</td><td>12/2</td></tr>
</table>

（最終日は少し延長になる可能性あり）

5 受講定員　各班 70 名

但し、定員を超える場合は先着順とし、●実務に就いていたが、有効期間が切れてしまったため更新を急ぐ者（減算中）　●実務に就いているが、研修中に切れてしまう者　●実務に就いてまだ６ヶ月未満であり、１年以内に有効期間が切れてしまう者　●研修終了後１年以内に実務に就く予定が決まっている者　●今のところ就業予定はないが…等、状況を鑑みて受講者を決定させていただきます。申込者多数の場合、受付期間の終了を待たずに締め切らせていただく場合がございますのでご了承ください。

※なお、虚偽の記載が発覚した際は、受講決定後でも退講していただく場合がございます。

6 受 講 料　43,800 円（受講料 35,000＋テキスト代 8,800 円）

7 事前確認

必ず下記を確認し、それぞれに ☑をしてください。
受講申込書の「※事前確認は完了しました」にも☑をお願いします。

・この研修は YouTube による講義動画視聴後にホームワーク（演習課題）を行なっていただき、その課題をもとに Zoom 研修にてグループワークを行う研修です。受講環境は整っていますか？　……☐
・介護支援専門員証のコピーは、受講申込書に添付します。『紛失』の場合は申込書の紛失中に☑をしてください。☐
・介護支援専門員の登録番号は８桁ですか？登録番号が旧番号の４桁のままの場合、茨城県に確認をしてください。情報登録が必要な場合は、受講申込書を送付していただいても大丈夫です。その際は『申請中』である旨を申込書に記載してください。……☐
・研修制度の見直しにより、研修受講は登録の都道府県になります。介護支援専門員証の登録地は、「茨城県」ですか？茨城県で実務研修を修了した方の介護支援専門員番号は０８…から始まります。それ以外で登録移転済みの方以外は登録移転もしくは受講地変更の手続きが必要となります。登録地の都道府県へお問い合わせください。……☐
・「住所変更」「氏名変更」「紛失届」が必要な方は、研修修了後の申請時に一緒に手続きで大丈夫です。……☐
・介護支援専門員実務研修修了後に登録のみ行い、介護支援専門員証の交付申請をしていない方は、本研修の受講が必要か登録の県にご確認ください。……☐

8 申込手順

手順１

上記項目に☑後、①「受講申込書」②「同意書」（別紙）をプリントアウトして必要事項を記入。
③「介護支援専門員証の写し」①～③を簡易書留郵便にて受付期間内に当センターへ郵送する。
※受付期間内消印有効です。（届く日ではないので、受付期間外消印の期日指定便は不可）

手順２

件名に「○班希望 氏名（フルネーム）」を入れて、下記の当センターまでメールを送る。
実際に研修で使用する PC からお送りいただくのが望ましい。Zoom 演習ではスマートフォンでの参加は不可ですが、ご自分の PC 等に転送していただくことは可能です。（但し、スマートフォンだと容量が多い添付ファイルは受け取れない場合があります。）

（アットマークに直す）　（ハイフン）
ibaragi@kaigo-center.or.jp

フィルター設定をしている方は、このアドレスからのメールを受信できるよう予め設定の確認をお願いします。
※セキュリティ対策のため、アットマーク表示が出来ずご迷惑をおかけいたします。

手順１＋手順２で申込完了！

配信開始３週間前頃までに「受講の可否決定通知書」と、別便で「受講料振込案内」をお送りします。
受講決定通知書は書面で送る前にメールでも送付する予定ですが、書面が届いてもメールが届いていない場合は、以降メールでのご連絡になりますので必ずご連絡ください。(迷惑メールに格納されている場合が多い)「受講料振込案内」が届いた方は、届いてから１週間以内にお振り込みください。

◆◆ 留意事項 ◆◆

・振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
・振込の控え（銀行の振込票等）をもって領収書に代えさせていただきます。
・受講決定後２週間経過しても受講料のお振込みがない時は、キャンセル扱いとなる場合がございますのでご注意ください。
・受講をキャンセルする際は、必ず事前にご連絡ください。
・お振込みいただいた受講料は、研修開始日から起算して 14 日前以降は返金できませんのでご了承下さい。
・本研修が定員に満たない場合等で当センターの都合で研修を中止する場合は、お振込金額は返還いたします。（※この場合の振込手数料は当センターが負担します）

9 研修資料等送付

受講申込書と受講料払込みを確認したのち、概ね開講１週間前までに本研修にて使用するホームワークの演習シート、その他資料を郵送します。テキストは別便で中央法規様から送られる予定です。

10 配信確認テスト兼オリエンテーション

本研修はオンラインにて実施します。グループワークは Zoom にて行います。各開講日に Zoom の接続確認と操作方法兼オリエンテーションを行います。３班（①10：30～、②13：30～、③15：30～）に分けますが、時間に関しましては事務局で決めさせていただき、受講決定通知書にて各自にお知らせします（郵送）。およそ１時間程度を予定しています。

11 Zoom 演習前までに

Zoom 演習の前までに、各自で必ず**講義動画を視聴**し、**Zoom 演習のホームワーク**はおこなっておいてください。Zoom 演習では、グループに分かれ各自がやってきたホームワークを発表していただく演習となります。
※今回から**「適切なケアマネジメント手法の手引き」**を盛り込んだテキスト内容となっております。

予め下記 URL より、基本的な考え方だけでも視聴しておいていただけますと、研修がスムーズかと思われます。

【日本総研】適切なケアマネジメント手法の手引きの解説動画　https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=104917

Web講習受講における禁止事項および注意（免責）事項

■禁止事項
・本Web講習の視聴用 URL を第三者へ転用、貸与すること。
・本 Web 講習の録画・録音・撮影・スクリーンショットやダウンロードおよび資料の無断転用や転載をすること。
・当センター若しくは正当な権利を有する権利者に帰属する著作権を侵害する行為を行うこと。
■注意事項
・Web 講習の受講に際し、インターネット・利用環境等についてのご質問はお受け出来かねますので、予めご了承ください。
・スマートフォン等による視聴は、パケット通信料定額制に加入していない場合、特にご注意ください。
・Web講習視聴の際、PCがウィルス感染した場合、当センターでは責任は負いかねますので、視聴する端末等のセキュリティ対策は受講者様で行って頂くようお願いします。
※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は厳重に管理し、本研修に関係のない第三者へ提供されることはありません。

12 申込書送付と問い合わせ先

〒310-0021 水戸市南町 3-4-10 水戸ＦＦセンタービル６階
公益財団法人 介護労働安定センター茨城支部 (福田)

介護支援専門員（実務未経験者）更新研修・再研修希望とご記入ください。

Tel:029-227-1215（土日祝を除く 8:30～17:00）／ Fax:029-227-1216
HP: https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/ibaraki/

13 修了証明書の交付について

・受講者への修了証明書は、以下の全てを満たした場合に交付します。

① 全科目の YouTube 配信を視聴した者（修了日から１週間視聴可能）。

② Zoom 演習（グループワーク）に全日程参加した者。

③ 演習課題や研修記録シート等、提出物が期限内に記入漏れなく全て提出している者。
（レターパックライトなどで郵送していただく。修了日から１週間以内の消印有効）

④ 受講態度に問題がなかった者（下記参照）。

課題（3 点セット）の提出先

レターパック等**普通郵便で**センターへ…**〒310-0021 水戸市南町 3-4-10 水戸ＦＦセンタービル６階**
（研修修了後１週間以内消印）

公益財団法人 介護労働安定センター茨城支部
TEL 029-227-1215

・受講態度によっては協議の上、受講中止や修了証が発行できない場合がありますのでご注意ください。
(例)・Zoom 研修の事前ホームワークをやってこない。
・受講中に電話をしたり、スマホをいじっている。
・受講中に受講とは関係のない他者と会話をしている。
・その他、明らかに受講態度が悪い場合。
※研修中 **15 分以上**出席が確認できない（配信が途絶えた）場合は、欠席扱いとなるので注意。

14 研修修了後の更新手続きについて

修了証は書類等全て確認後、特定記録郵便にてご自宅（郵送先）へ郵送いたします。更新申請の方は有効期間内に、再研修の方は修了日から１年以内に修了証の写し、写真、収入証紙、マイナンバーの写し等必要書類を同封して、簡易書留郵便にて茨城県に提出してください。

申請書類の提出先

簡易書留郵便での提出先は茨城県へ …… **〒310-8555 水戸市笠原町 978 番６**

茨城県福祉部 長寿福祉課
TEL029-301-3321

※課題の提出先と申請書類の提出先を間違えないよう、くれぐれもご注意願います。

＊受講予定者の所属事業所・機関のみなさまへ＊

本研修の科目、内容、研修時間は厚生労働省が定める介護支援専門員資質向上事業実施要綱及びガイドラインに則って実施するものです。

オンライン研修になりますので、Zoom でのグループワークを円滑に行うために、自宅学習での時間にも日数を要します。勤務日数や時間にご配慮いただけますと幸いです。

また、この研修に関しまして、事業所が受講生の受講料等をお支払いいただく場合ですが、労働局の**「人材開発支援助成金」**の対象になる場合がございます。その際、書類の提出が**研修開始１ヶ月前迄**となりますので、お早目にお問い合わせしてみてください。

詳しくは ➡ **茨城労働局助成金事務センター**（TEL 029-297-7235）へ。

令和7年度「介護支援専門員（実務未経験者）更新研修及び再研修」受講申込書

A班		B班		C班	
1組	2組 募集終了	3組	4組 募集終了	5組	6組

A班 令和7年8月4日消印より「簡易書留」にて受付開始！P3 手順2 センターへメール送信もお忘れなく！

研修希望組に〇をしてください。
組はどちらでも可の方は☑を➡☐

※P3 要綱7の事前チェックは完了しました➡☐

申込日：令和 7 年 月 日

実施支部名	公益財団法人介護労働安定センター茨城支部	※当センター記入 受付番号
		生年月日 ／ 性別（任意）
フリガナ		昭和 平成 年 月 日
氏　名		男 ・ 女

※ 茨城県で実務研修を修了した方の介護支援専門員番号は08･･･から始まります。

介護支援専門員 登録番号				
介護支援専門員証 の有効期間満了日	平成 令和 年 月 日	登録都道府県		専門員証を紛失中☐
受講研修 （いずれかに〇印）	1. 更新研修（有効期間内で、前回から今回の更新までに実務には就いていない方） 2. 再研修 （既に有効期間が切れている又は、研修修了日時点で切れる方）			
自宅（送付先）住所	〒 －			
メールアドレス	メールは送信しました☐			
電話連絡 平日昼間繋がる順にご記入ください。	① 自宅 携帯 職場 （ ）	② 自宅 携帯 職場 （ ）		
介護支援専門員以外の資格 （所有する資格に〇印）	医師 歯科医師 薬剤師 保健師 助産師 看護師 准看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 社会福祉士 精神保健福祉士 介護福祉士 視能訓練士 義肢装具士 歯科衛生士 はり師・きゅう師 マッサージ指圧師 柔道整復師 管理栄養士 栄養士 社会福祉主事 ヘルパー1 級 ヘルパー2 級 相談援助業務 福祉用具専門相談員 その他（ ）			
当研修を受講するに当たって 現在の状況にチェック☑	☐実務に就いていたが、有効期間が切れた(☐減算中) ☐研修修了後すぐに実務に就く予定である ☐実務に就いているが、研修中に切れてしまう ☐今は就いていないが、1年以内に就く事が内定している ☐実務に就いてまだ浅く(6ヶ月以下)1年以内に切れる ☐実務に就く予定はないがとりあえず更新しておく ☐R[ ]年度[ ]班にも申し込んだが不可だった ☐その他（ ） ※なお、虚偽の記載が発覚した際は、受講決定後であっても退講していただく場合がございます。			
現在仕事に就いていますか?	勤務先名		現職種	
1. はい 2. いいえ	所在地 電話番号	〒 － TEL （ ）		

受講者の個人情報（氏名・住所・電話番号等）は、当該研修に関する資料等の送付および研修実施に関する連絡、研修受講の際の本人確認、新規研修等のご案内の送付の範囲で使用いたします。また、勤務先につきましては必須ではございませんが、連絡が取れない場合にご連絡する事があります。予めご了承ください。現在仕事に就いているかどうかに関しましては、統計的な事です。ケアマネ業務に限らなくてもけっこうです。

様式１

令和７年度介護支援専門員（実務未経験者）更新研修及び再研修

オンライン研修受講同意書

オンライン研修を受講するにあたり、次の事項に同意します。（☑をして署名）

☐　配布資料及び配信情報の、本研修以外での使用の禁止

☐　配布資料及び配信情報の複製（コピー）及び他者への共有の禁止

☐　配布資料及び配信情報の不正利用及び改ざん行為の禁止

☐　配布資料及び配信情報の管理の徹底

☐　配信情報の動画及び静止画の保存禁止

☐　そのほか公序良俗及び法令に反する行為の禁止

☐　受講者の変更や自己の ID 及びパスワードを第三者に貸与しない。

☐　講師及び研修参加者のプライバシーの権利, 名誉, その他の権利を侵害することの無いよう留意する。

☐　受講者からお預かりしたメールアドレスは、当センターからのご連絡、研修受講案内及び資料等の送付に使用いたします。研修以外の目的には一切使用いたしません。

私は上記内容を確認し、これらを理解したので同意いたします。

令和　　年　　月　　日

氏　名（自筆）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

介護支援専門員番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受講研修名：令和7年度介護支援専門員（実務未経験者）更新研修及び再研修