

# 令和7年度 石川県介護支援専門員 更新研修B 開催要項

## 1 目 的

介護支援専門員証の更新時に研修の受講を課すことにより、定期的な研修受講の機会を確保し、介護支援専門員として必要な専門知識及び技術の修得を図ることにより、専門職としての能力の保持・向上を図ることを目的とする。

## 2 主 催 石川県

## 3 実施機関 社会福祉法人石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター

## 4 対 象 者

介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験を有しない者のうち、下記の（１）～（３）のすべての要件を満たす者。

- （１）石川県に介護支援専門員として登録されている者
- （２）全日程、Zoomを使用したオンラインで受講できる者
- （３）介護支援専門員証の有効期間が令和8年12月までの者

## 5 定 員 100名程度

## 6 期日・研修内容 別紙プログラムをご参照ください。

## 7 開催方法 Zoomを使用したオンライン研修

※インターネットが利用できる環境と、1人1台のパソコンとWebカメラ・マイク（パソコン等に備え付きのものでも可）が必要です。スマートフォンは推奨しません。できる限りパソコンを使用してください。

※インターネットの利用にかかる通信料や研修資料の印刷は、受講者負担となります。

※研修資料や連絡事項等は、Eメールで送信します。資料データを受け取ることができるメールアドレスが必要です。（～@docomo.ne.jp等の携帯電話会社のキャリアメールは不可）受信に不具合が発生する場合は、別のメールアドレスに変更していただきます。

※受講環境は、各自で整えてください。事務局（福祉総合研修センター）での個別対応やご相談等は、お受けできません。

## 8 受 講 料 28,000円（納入方法等の詳細は、受講承認通知でお知らせします。）

## 9 テキスト

八訂 介護支援専門員実務研修テキスト上下巻（一般財団法人長寿社会開発センター発行）  
<全2巻セット8,800円（税込）>

（令和6年度から新テキストに変更。購入方法等の詳細は、受講承認通知でお知らせします。）

10 申込期限 令和7年10月21日（火）まで【厳守】

## 11 申込方法

石川県社会福祉協議会ホームページからお申込みください。

※こちらは「更新研修B」の申込みです。同時開催の「再研修」ではありませんので、注意してください。

### ホームページからの申込手順

- ① 石川県社会福祉協議会ホームページ（URL：<https://www.isk-shakyo.or.jp/>）の上部メニュー「福祉の研修」をクリックしてください。
- ② 表示されている「研修新着情報」の一覧から受講希望の研修名をクリックすると、画面の下方に「検索結果」が表示されます。
- ③ 希望の研修であることを確認のうえ、右欄の「申込」をクリックすると「研修申し込み」画面に変わります。
- ④ 必要事項を入力（※マークは必須項目）した後、「申込確認画面」で内容を確認し、「申し込む」をクリックして、申込完了です。
- ⑤ 申し込まれた方にはすぐに「受付確認書」がメールで送信されます。もし、このメールが届かない場合にはメールアドレスが正しく入力されていない可能性がありますので、福祉総合研修センターまでご連絡ください。（なお、このメールは受講承認の意味ではありません。）

## ★ 申込画面入力の注意事項 ★

項目	入力内容
受講要件の確認①	介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験を有しない場合は「はい」、従事した経験がある場合は「いいえ」を入力します。 （従事した経験がある場合は、受講の対象となりません。）
受講要件の確認②	1ページ「4 対象者」受講要件（1）～（3）をすべて満たしているか、確認します。満たしていれば「はい」、満たしていない場合は「いいえ」を入力します。（満たしていない場合は、受講の対象となりません。）
ケアマネ登録番号	ケアマネ登録番号（半角数字8桁）を入力します。
ケアマネ資格取得年度	ケアマネ資格を取得した年度を入力します。（例：令和3年3月の場合、令和2年度）
ケアマネ資格有効期限	ケアマネ資格の有効期限を入力します。（例：令和8年3月30日）
保有資格	介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格とした国家資格等を入力します。（例：介護福祉士、生活相談員）
携帯電話番号	研修当日等に連絡が取れる携帯電話番号を入力します。 （半角数字・ハイフン有 例：090-1234-5678）

次ページに続く

項目	入力内容
Eメールアドレス	資料データを受け取ることができるメールアドレス（半角英数字）を正確に入力します。 ※～@docomo.ne.jp等の携帯電話会社のキャリアメールは不可。 ※受信に不具合が発生する場合は、別のメールアドレスに変更していただきます。
Zoom使用経験	Zoomの使用経験がある場合は「あり」、ない場合は「なし」を入力します。
ケアマネ業務の従事予定	5年以内（次回更新時まで）にケアマネ業務に従事する予定がある（したい）場合は「あり」、ない場合は「なし」を入力します。

## 12 受講承認について

定員の範囲内で受講者を承認し、下記期日頃に研修申込時に入力されたメールアドレスに通知します。期日を過ぎても通知が届かない場合は、福祉総合研修センターあてにご連絡ください。

**令和7年10月28日（火）頃 通知**

## 13 修了証明書の交付等

全日程を修了した場合は、後日、石川県長寿社会課より修了証明書を郵送します。

※原則として、15分以上の遅刻、早退、離席の場合は、欠席とみなします。

※居眠りや受講中の携帯電話の使用等、受講態度が著しく不良な場合には、修了した者として認めない場合があります。

## 14 個人情報の取り扱い

研修申込みの際に入力いただいた個人情報については、受講者名簿の作成及び研修に必要な連絡のために利用し、他の目的には使用いたしません。

## 15 問合せ・申込先

### 【研修申込（更新研修B）、研修の受講に関すること】

石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター 担当／山口、廣岡

〒920-0022 金沢市北安江3-2-20 金沢勤労者プラザ4階 TEL 076-221-1833 FAX 076-221-1834

### 【研修申込（再研修）、受講対象、介護支援専門員証の更新手続きに関すること】

石川県長寿社会課 地域包括ケア推進グループ 介護支援専門員研修担当

〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地 TEL 076-225-1498