

令和2年度山形県介護支援専門員

更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅰ）実施要綱

1 目 的

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・向上を図ること及び現任の介護支援専門員に対して、一定の実務経験をもとに、必要に応じた専門知識、技能の修得を図ることにより、その専門性を高め、多様な疾病や生活状況に応じて、医療との連携や多職種協働を図りながらケアマネジメントを実践できる知識・技術を習得し、もって介護支援専門員の資質向上を図ることを目的とします。

2 研修実施主体

山形県

研修実施機関

一般社団法人山形県老人福祉施設協議会（山形県より委託）

3 対象者及び留意事項

次の（ア）から（ウ）の全てに該当し、介護支援専門員証の更新を受けようとする者で、研修の全日程を受講できる者

（ア）山形県介護支援専門員資格登録簿の登録を受けている者

（イ）介護支援専門員証の有効期間が概ね1年以内に満了する者

（ウ）介護支援専門員証の有効期間中に^{※1}介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験を有する者

※今年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、専門研修（専門研修課程Ⅰ）は行いません。専門研修課程Ⅰ（就業後6カ月以上3年未満）に該当する方は来年度以降の受講をお願い致します。

※1「介護支援専門員として実務に従事」とは、次の①から⑦の事業所等において、介護支援専門員証の有効期間内に介護支援専門員として就労（サービス計画の作成業務は必須）している者又は従事していた経験を有する者とする。

① 居宅介護支援事業所（管理者としての就労を含む）

② 特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業所

③ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、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居者生活介護に係る地域密着型サービス事業所

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所

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所

⑦ 介護予防支援事業所、地域包括支援センター（※地域包括支援センターに勤務する介護支援専門員証を持つ社会福祉士及び保健師については介護予防サービス計画を作成している者に限り職名にかかわらず介護支援専門員の実務経験者とみなす）

4 定 員 172名

5 必要書類および申込方法

① 様式1（受講申込書）

② 様式2（実務経験申告書）

③ 様式3-1及び様式3-2研修記録シート①～⑭

④ 介護支援専門員証の写し

【申込時の注意事項】

様式は一般社団法人山形県老人福祉施設協議会ホームページからダウンロードをして使用して下さい。

必要書類①～④を角2封筒に入れ、封筒の表に朱書きで「介護支援専門員研修 更新研修課程Ⅰ申込書在中」と明記のうえ **6月25日(木)までに【郵送必着】**で申込みをしてください。

※受講申込書は簡易書留での郵送をお願い致します。普通郵便で送られた場合の郵便事故による未着や誤送については一切責任を負えません。

- ・持参・FAXでの申込みは受け付けません。
- ・申込書類の不備がある場合は受講を認めませんので、申込みの時にチェックシートによる必要書類の確認を必ず行ってください。
- ・申込期日を過ぎた場合は受理しません。

6 受講決定

- ・受講の可否については7月上旬頃を目途に申込者に通知します。
- ・実務経験等の照会をするため、受講決定に時間を要する場合があります。

7 経 費

受講料は、山形県手数料条例に基づく以下の受講料表の額とし、受講決定通知に併せて送付する所定の用紙に、山形県収入証紙を過不足なく貼付のうえ、研修初日の受付時に提出して下さい。なお、いかなる理由があっても納入された受講料は返金しません。

【受講料表】

| 研 修 項 目 | 受 講 料 |
|-----------------|----------|
| ① 更新研修（専門課程Ⅰ・Ⅱ） | 40,000 円 |

8 研修科目及び日時・会場

別紙のとおりですが、都合により変更する場合があります。その場合はホームページにてお知らせします。

※今年度につきましては、新型コロナウイルス感染拡大防止のため日程及び会場が大幅に変更または中止される場合があります。

9 研修初日に持参する物

- ・受講決定通知書、テキスト、筆記用具等
- ・研修開始後に使用する物については研修中にお知らせします。

10 遅刻、欠席の取り扱い

研修課程は56時間すべてを履修する必要があるため、遅刻、早退、欠席、研修主催者の了承を得ない離席は認めません。特別な事情がある場合は、必ず当会事務局へ連絡して下さい。

11 テキストについて

① 研修受講にあたっては、下記③に指定されたテキストを持参して下さい。持参しない場合の研修受講に係る不利益に対しては、研修実施機関では責任を負いません。

② テキストを購入する場合は、受講決定通知に同封した申込書により申込みをして下さい。

③ 指定テキスト

中央法規『介護支援専門員現任研修テキスト第1巻 専門研修課程Ⅰ 第2版』
価格 4,800 円（税別）

12 修了認定

研修の全課程を受講し、研修審査委員会により可とされた者を修了者と認め、修了証書を交付します。

13 個人情報の取り扱い

研修申込みで取得した受講者の個人情報の取り扱いについては、本研修の実施及び山形県への報告、照会以外は使用しません。

14 申込み、問い合わせ先

〒990-0021 山形市小白川町 2-3-31 山形県総合社会福祉センター内
一般社団法人山形県老人福祉施設協議会 事務局
研修専用 TEL：023-666-8506（問い合わせ時間 平日 9：30～16：00）

FAX：023-616-5570

E-mail:care@scws.yamagata.jp

HP：www.scws.yamagata.jp

HPのQRコード→



| | | |
|-------------|------------------------------|--------------|
| 介護支援 専門員 | 更新研修 (実務経験者・専門研修課程 I) | 受 講 申 込 書 |
|-------------|------------------------------|--------------|

- 注)** ① 「実務従事期間」は、介護支援専門員証の有効期間満了日前5年間に、下記該事業所において、介護支援専門員として実務 (計画作成) に携わった 期間です。
- ② 令和2年6月30日現在 (**予定**) での期間を記入してください。

| | | |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 申 込 年 月 日 | 令和2年 月 日 | |
| (フリガナ) | | 男 ・ 女 |
| 氏 名 | | |
| 最後に修了した研修名を選び、修了年度を記載して下さい | | |
| ・実務研修 ・再研修 ・更新研修 (実務未経験) | | _____ 年度 修了 |
| 自宅住所 | 〒 - | |
| 介護支援専門員証番号 (8桁の登録番号) | | 実務従事期間 (様式2と一致) |
| 介護支援専門員証の有効期間満了日 | 平成 年 月 日 | 年 ヶ月 |
| 勤務先名 | | TEL |
| 勤務先住所 | | FAX |
| 日中連絡の取れる連絡先 (上記以外の場合) | 問合せ先名称 | TEL |

【該当事業所】

介護支援専門員としての従事期間は以下の①～⑦の事業所における介護支援専門員 (計画作成者) としての期間となります。

- 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所
- ③ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、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居者生活介護に係る地域密着型サービス事業所
- 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所
- 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所
- ⑦ 介護予防支援事業所、地域包括支援センター

様式2 (実務経験申告書)

一般社団法人

山形県老人福祉施設協議会 会長 殿

実務経験申告書

私は、下記の事業所又は施設で居宅サービス計画又は施設サービス計画等（以下「ケアプラン等」という。）ケアマネジメント業務に携わったことを申告します。

令和 年 月 日

氏名 ㊟

※ 直近のものから記入してください。

| 期 間 | 年 月 ~ 年 月 |
|--------------|-----------|
| 事業所又は施設名称 | |
| 事業所又は施設所在地 | 市・町・村 |
| 事業所又は施設の指定番号 | |
| ケアプラン等作成時の職名 | |

| 期 間 | 年 月 ~ 年 月 |
|--------------|-----------|
| 事業所又は施設名称 | |
| 事業所又は施設所在地 | 市・町・村 |
| 事業所又は施設の指定番号 | |
| ケアプラン等作成時の職名 | |

※ 欄が不足する場合はコピーしてください。

(令和 2 年度)

**介護支援専門員証の写し添付
貼付用台紙**

別紙

令和2年度山形県介護支援専門員
更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅰ）カリキュラム

| 日付 | 会場 | 時間 | 研修科目 |
|----------|-------------------------------------------|-------------|----------------------------------|
| 7/20 (月) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ 住所：山形県天童市鍛ノ町2 丁目1番50号 | 12:30～ | 受付 |
| | | 13:10～13:30 | 開講式、オリエンテーション |
| | | 13:30～16:30 | 介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状 |
| 7/21 (火) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 9:30～15:30 | 対人個別援助技術及び地域援助技術 |
| 7/22 (水) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 9:30～12:30 | ケアマネジメントの実践における倫理 |
| 7/22 (水) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 13:30～15:30 | ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践 (1) |
| 7/22 (水) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 15:30～17:30 | ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践 (2) |
| 8/6 (木) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 9:30～16:30 | ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定 (1) |
| 8/7 (金) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 9:30～16:30 | ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定 (2) |
| 8/17 (月) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 9:30～12:30 | 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 |
| 8/17 (月) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 13:30～17:30 | 入退院等における医療との連携に関する事例 |

| | | | |
|----------|---------------|-------------|-------------------------------------------|
| 8/31 (月) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 9：30～12：30 | 家族への支援が必要な事例 |
| 8/31 (月) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 13：30～16：30 | リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 |
| 9/8 (火) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 9：30～12：30 | 認知症に関する事例 |
| 9/8 (火) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 13：30～16：30 | 状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービス等）の活用に関する事例 |
| 9/14 (月) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 9：30～12：30 | 個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習 |
| 9/14 (月) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 13：30～17：30 | 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例 |
| 9/18 (金) | 緑の迎賓館 アンジェリーナ | 9：30～12：30 | 研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り |

※都合により会場、科目が変更になる場合があります。

また、今年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため日程等が大幅に変更、中止となる場合がございます。

様式3 (研修記録シート) について

この研修記録シートは「介護支援専門員専門・更新研修がイブライヴ（厚生労働省作成）」に基づき、「受講前」、「受講直後」、「受講3ヶ月後」に研修の評価をするためのものです。

受講にあたり、「**受講前**」に係るものについて、**研修受講申込書と同時に**、提出してください。なお、「受講直後」「受講3ヶ月後」に係るものについては受講時に説明いたします。

当該シートについては、当協議会HPでダウンロードできますので、そちらに記入して保存しておくこと今後の提出等に使用できます。（提出は合計3回あります）

様式3-1 研修記録シート1 (目標)

「受講者」と「管理者」が受講に当たっての目標と評価（効果）を共有するためのシートです。

受講前 受講前に、「受講者」と「管理者」が相談して「研修に期待すること」「目標」を記入して下さい。

※ 管理者記入欄については、受講者が管理者の場合、上司に当たる方等が記載してください。上司に当たる適当な方がいない場合は、その旨記載してください。

氏名欄：受講者氏名

番号欄：介護支援専門員登録番号

様式3-2 ①～⑭ 研修記録シート2 (評価)

「受講者」が研修の「受講前」「受講直後」「受講3ヶ月後」に記入し、自己評価をするためのシートです。科目毎にシートがあり、学ぶ内容に沿って自己評価を記入します。

受講前 各項目について、受講前の段階の自身の自己評価を記入して下さい。

番号欄：受講番号（受講決定通知に記載になりますので申込時には空欄で提出して下さい）
評価は4段階評価で、自己評価です。

- 4 できる
- 3 概ねできる
- 2 ほとんどできない
- 1 全くできない

受講直後

受講3か月後

については、研修時に説明いたします。

この事前
研修に期
受講前は
研修名：

記入の仕方について

氏名

介護支援専門員番号

1. 受講前

受講者記入欄：受講目標（研修後にどのような行動ができるようになりたいか）を記載してください。

入力日

☆ご自身の考えを管理者等（上司）とも相談しながらまとめて記入して下さい

管理者記入欄：受講者に研修で学んでほしいこと・期待することを記載してください。

記入者氏名

所属先及び役職

☆ご自身の所属先管理者等（上司）の方に記載していただく欄です。
☆ご自身が管理者の場合は「本人管理者の為」と記載して下さい。該当する管理者等（上司）に相当する方がいなければ、その旨記載して下さい。

2. 受講後（3カ月後程度）

受講者記入欄：受講成果（目標の達成と実践への活用の状況）の自己評価を記載してください。

入力日

管理者記入欄

記入者氏名

入力日

☆2. 受講後（3カ月後程度）の記載につきましては、
研修終了後に記載して頂くこととなりますので申込
時には記入は不要です。

※受講目標は受講者と管理者で相談して決めてください。

※管理者欄は、受講者が管理者本人、または、実務に就いていない等の理由により、記入できない場合、地域の主任介護支援専門員に相談して記入をお願いします。

※「受講後」の欄は、実務に就かない方は、未就労である旨を記載の上ご提出いただき、就労後にご活用ください。

記入の仕方について

研修名： 専門研修 I

科目名： ①介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状

☆受講決定通知に記載になる番号ですので、申込時の記入は不要です。

受講番号

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|---------------------------------------------------------------|-----|-----------|----------------|----|
| 記入日 (入力日) | | 2020/7/20 | | |
| ① ☆該当科目の受講前欄の各項目について4段階評価(1~4)を記入して下さい。 ※4段階評価内訳については下記欄参照 | | | | |
| ② 容とその理由に | | | | |
| ③ 築にむけた現状 | | | | |
| ④ いで説明でき | | | | |
| ⑤ 護 | | | | |
| ⑥ 説明 | | | | |
| ⑦ チームの一員と | | | | |
| ⑧ きる。 | | | | |
| ⑨ 資源について説 | | | | |
| ⑩ 明できる。 | | | | |
| ⑪ 利用者ニーズに応じた多様な社会資源 (イ | | | | |
| ⑫ ンフォーマルサービス等) の活用について | | | | |
| ⑬ 説明できる。 | | | | |

☆「受講直後」「実践評価」「備考」につきましては受講時に説明いたしますので、申込時の記入は不要です。

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。

【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

この事前提出シートは、研修受講前に「受講者」と「管理者」が受講に当たっての目標を共有するためのものです。研修に期待すること、目標、成果等を記入してください。

受講前は赤枠内を、3か月後は青枠内を記入してください。

研修名：専門 I

| | |
|-----------|--|
| 氏名 | |
| 介護支援専門員番号 | |

1. 受講前

受講者記入欄：受講目標（研修後にどのような行動ができるようになりたいか）を記載してください。

入力日

管理者記入欄：受講者に研修で学んでほしいこと・期待することを記載してください。

| | | | |
|-------|--|---------|--|
| 記入者氏名 | | 所属先及び役職 | |
| 入力日 | | 役職 | |

2. 受講後（3か月後程度）

受講者記入欄：受講成果（目標の達成と実践への活用状況）の自己評価を記載してください。

入力日

管理者記入欄 受講成果（受講者の目標の達成と実践への活用状況）を記載してください。

| | | | |
|-------|--|---------|--|
| 記入者氏名 | | 所属先及び役職 | |
| 入力日 | | 役職 | |

※受講目標は受講者と管理者で相談して決めてください。

※管理者欄は、受講者が管理者本人、または、実務に就いていない等の理由により、記入できない場合、地域の主任介護支援専門員に相談して記入をお願いします。

※「受講後」の欄は、実務に就かない方は、未就労である旨を記載の上ご提出いただき、就労後にご活用ください。

研修記録シート2 (評価)

様式3-2-①

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| |
|-----------------------------|
| 研修名： 専門研修 I |
| 科目名： ①介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状 |

受講番号

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|------------------------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日 (入力日) | | | | |
| ① 介護保険制度等の改正の内容とその理由について説明することができる。 | | | | |
| ② 地域包括ケアシステムの構築にむけた現状及び展開における課題について説明できる。 | | | | |
| ③ 地域包括ケアシステムの構築にむけて介護支援専門員の果たすべき役割について説明できる。 | | | | |
| ④ 個別支援における地域ケアチームの一員としての役割について説明できる。 | | | | |
| ⑤ 利用者の家族も含めた社会資源について説明できる。 | | | | |
| ⑥ 利用者ニーズに応じた多様な社会資源（インフォーマルサービス等）の活用について説明できる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。

【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート2 (評価)

様式3-2-②

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| |
|------------------------|
| 研修名： 専門研修 I |
| 科目名： ②対人個別援助技術及び地域援助技術 |

受講番号

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|------------------------------------------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日 (入力日) | | | | |
| ① 対人個別援助技術、地域援助技術の概念・機能・目的について説明できる。 (※以下、対人個別援助技術、地域援助技術とする) | | | | |
| ② 対人個別援助技術に必要な知識・技術について説明できる。 | | | | |
| ③ 地域援助技術の展開技法について説明できる。 | | | | |
| ④ 個別事例に基づいて地域づくりや資源開発などに至る一連のプロセスについて説明できる。 | | | | |
| ⑤ 地域ケア会議における介護支援専門員の役割と、その活用における留意点を述べることができる。 | | | | |
| ⑥ 保険者を含む多職種との連携の必要性と、その活用における留意点を述べることができる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいくほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。

【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート2 (評価)

様式3-2-③

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| |
|-------------------------|
| 研修名： 専門研修 I |
| 科目名： ③ケアマネジメントの実践における倫理 |

| | |
|------|--|
| 受講番号 | |
|------|--|

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|----------------------------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日 (入力日) | | | | |
| ① ケアマネジメントを実践する上での介護支援専門員としての倫理原則について説明できる。 | | | | |
| ② ケアマネジメントプロセスにおいて生じやすい倫理的課題とその対応における留意点について説明できる。 | | | | |
| ③ 倫理的葛藤に対するチームアプローチについて説明できる。 | | | | |
| ④ 高齢者の尊厳を守るための制度(成年後見制度・高齢者虐待防止法等) について説明できる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。
 【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート2（評価）

様式3-2-④

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| |
|------------------------------------------|
| 研修名： 専門研修 I |
| 科目名： ④ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践(1)(2) |

受講番号

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|-----------------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日（入力日） | | | | |
| ① 個別支援における医療の関わりについて説明できる。 | | | | |
| ② 医療機関や多職種に情報を提供する際の留意点について説明できる。 | | | | |
| ③ 医療機関や多職種から情報を収集する際の留意点について説明できる。 | | | | |
| ④ サービス担当者会議では役割を持って多職種との効果的な意見交換を実施できる。 | | | | |
| ⑤ 地域ケア会議での効果的な協働の手法を説明できる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。

【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート2 (評価)

様式3-2-⑤

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| |
|----------------------------------------|
| 研修名： 専門研修 I |
| 科目名： ⑤ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定(1)(2) |

| | |
|------|--|
| 受講番号 | |
|------|--|

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|-----------------------------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日 (入力日) | | | | |
| ① 自己のケアマネジメントプロセスの客観的な評価を行うことができる。 | | | | |
| ② ケアマネジメントプロセスの中で得意不得意を認識し活動の修正を行うことができる。 | | | | |
| ③ 自己のケアマネジメントプロセスの客観的な評価結果に基づき、今後の学習課題の設定を行うことができる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。
 【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート2（評価）

様式3-2-⑥

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| |
|-------------------------------|
| 研修名： 専門研修 I |
| 科目名： ⑥看取り等における看護サービスの活用に関する事例 |

受講番号

| |
|--|
| |
|--|

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|-----------------------------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日（入力日） | | | | |
| ① 訪問看護に関する基礎知識について説明できる。 | | | | |
| ② 訪問看護を通して連携についての理解や効果的な活用を実施できる。 | | | | |
| ③ 看取り等における看護サービスの活用方法について説明できる。 | | | | |
| ④ 看取り等について、多様な提案を実施できる。 | | | | |
| ⑤ 看取り等において利用者の気持ちの変化に応じたケアマネジメントを実施できる。 | | | | |
| ⑥ 看取り等における地域の社会資源（インフォーマルサービス等）を活用したケアマネジメントを実施できる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。

【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート2（評価）

様式3-2-⑦

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| |
|-----------------------------|
| 研修名： 専門研修 I |
| 科目名： ⑦入退院時等における医療との連携に関する事例 |

| | |
|------|--|
| 受講番号 | |
|------|--|

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|------------------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日（入力日） | | | | |
| ① 高齢者に多い疾患の特徴とその対処法について説明できる。 | | | | |
| ② 高齢者の感染症の知識とその予防法について説明できる。 | | | | |
| ③ 医療機関との連携方法に関しての様々な方法について説明できる。 | | | | |
| ④ 入退院時等に必要な利用者のアセスメントを理解し工夫を実施できる。 | | | | |
| ⑤ 高齢者の入退院時等に関する多様な背景を理解し、ケアマネジメントを実施できる。 | | | | |
| ⑥ 入退院時等の医療との連携について、複数の対応策の提案を実施できる。 | | | | |
| ⑦ 入退院時に合わせた地域の社会資源の活用を実施できる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。
 【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート2（評価）

様式3-2-⑧

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましょう。

| |
|-----------------------|
| 研修名： 専門研修 I |
| 科目名： ⑧家族への支援の視点が必要な事例 |

| | |
|------|--|
| 受講番号 | |
|------|--|

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|--------------------------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日（入力日） | | | | |
| ① 家族支援に有効な社会資源について説明できる。 | | | | |
| ② 家族関係に配慮しながら利用者支援の工夫を実施できる。 | | | | |
| ③ 家族の健康状態や介護に対する思いを理解し利用者支援を実施できる。 | | | | |
| ④ 家族関係や家族状況に合わせて、多数の社会資源（インフォーマルサービス等）の提案を実施できる。 | | | | |
| ⑤ 家族の社会的状況も配慮しながらケアマネジメントを実施できる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。
 【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート2（評価）

様式3-2-⑨

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| |
|--------------------------------|
| 研修名： 専門研修 I |
| 科目名： ⑨リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 |

| | |
|------|--|
| 受講番号 | |
|------|--|

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|-----------------------------------------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日（入力日） | | | | |
| ① リハビリテーション(口腔リハビリテーションを含む) や福祉用具に関する基礎知識について説明できる。 | | | | |
| ② リハビリテーション(口腔リハビリテーションを含む) や福祉用具の連携についての方法について説明できる | | | | |
| ③ リハビリテーション(口腔リハビリテーションを含む) や福祉用具の活用について、アセスメントを実施できる。 | | | | |
| ④ リハビリテーション(口腔リハビリテーションを含む) や福祉用具を使用する利用者に関して、複数の活用方法の提案を実施できる。 | | | | |
| ⑤ リハビリテーション(口腔リハビリテーションを含む) や福祉用具の利用者効果について説明できる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。
 【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート2 (評価)

様式3-2-⑩

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| |
|-----------------|
| 研修名： 専門研修 I |
| 科目名： ⑩認知症に関する事例 |

受講番号

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|-------------------------------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日 (入力日) | | | | |
| ① 認知症や精神疾患に関する医学的・心理的基礎知識について説明できる。 | | | | |
| ② 認知症施策に関わる多職種連携について説明できる。 | | | | |
| ③ 認知症等の状況に応じた対応方法の提案を実施できる。 | | | | |
| ④ 認知症等の利用者だけでなく、家族が地域での生活を継続できるように支援するケアマネジメントを実施できる。 | | | | |
| ⑤ 個別の認知症状等に合わせて地域の社会資源（インフォーマルサービス等）の活用を実施できる。 | | | | |
| ⑥ 認知症等について、複数の対応策の提案を実施できる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。

【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート2（評価）

様式3-2-⑪

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| | |
|------|--------------------------------------------|
| 研修名： | 専門研修 I |
| 科目名： | ⑪状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービス等）の活用に関する事例 |

受講番号

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|---------------------------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日（入力日） | | | | |
| ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の意義と効果について説明できる。 | | | | |
| ② 小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの意義と効果について説明できる。 | | | | |
| ③ 上記①、②のサービスを活用する際の重要な視点・連携方法について説明できる。 | | | | |
| ④ 地域の多様な社会資源（インフォーマルサービス等）を活用したケアマネジメントについて説明できる。 | | | | |
| ⑤ 施設サービス等の特徴と利用する際の留意点等を説明できる。 | | | | |
| ⑥ 状態に応じた多様なサービスについて、複数の対応策の提案を実施できる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。

【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート2 (評価)

様式3-2-⑫

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| |
|-----------------------------|
| 研修名： 専門研修 I |
| 科目名： ⑫個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習 |

| | |
|------|--|
| 受講番号 | |
|------|--|

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|------------------------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日 (入力日) | | | | |
| ① 個人学習や実践活動を促進するために指導を受けることができる。 | | | | |
| ② 自らが指導を受ける態度に配慮できる。 | | | | |
| ③ 生涯学習を意識して自己学習の計画の立案を実施できる。 | | | | |
| ④ 教える為の考え方・内容・方法(コーチング・スーパービジョン等)の意義について説明できる。 | | | | |
| ⑤ 自己評価と他者評価の必要性について説明できる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。
 【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート2（評価）

様式3-2-⑬

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| |
|---------------------------------|
| 研修名： 専門研修 I |
| 科目名： ⑬社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例 |

受講番号

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日（入力日） | | | | |
| ① 生活保護制度、障がい者施策、成年後見制度等の制度と介護保険制度の関係について説明ができる。 | | | | |
| ② 生活保護制度、障がい者施策、成年後見制度等の制度と介護保険制度の活用内容について説明できる。 | | | | |
| ③ 生活保護制度、障がい者施策、成年後見制度等の制度等、いずれかの制度を活用した事例を用いてチームケアの必要性を述べる事ができる。 | | | | |
| ④ インフォーマルサービスとの関係や個人情報保護についての対応について説明できる。 | | | | |
| ⑤ 多数の社会資源の活用を必要とする具体的事例を挙げる事ができる。 | | | | |
| ⑥ 虐待事例、他制度活用事例、インフォーマルサービスの連携が必要な事例等に対してアセスメントのポイントを解釈した最大限の社会資源の活用を実施できる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。

【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート2（評価）

様式3-2-⑭

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| |
|------------------------------------|
| 研修名： 専門研修 I |
| 科目名： ⑭研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り |

| | |
|------|--|
| 受講番号 | |
|------|--|

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|---------------------------------|-----|------|----------------|----|
| 記入日（入力日） | | | | |
| ① 指導する側と受ける側の姿勢について説明できる。 | | | | |
| ② 学習内容や個人としての振り返りを実施できる。 | | | | |
| ③ 地域での学習活動の振り返りを実施できる。 | | | | |
| ④ 継続した自己研鑽の意義について説明できる。 | | | | |
| ⑤ 研修受講者間での意見交換により今後の学習課題を判断できる。 | | | | |
| ⑥ 研修受講者間でのネットワークの構築を実施できる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。
 【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

令和 2 年度山形県介護支援専門員専門研修
更新研修（実務経験者対象・専門研修課程 I）受講申込み
提出書類チェックシート

介護支援専門員証番号

氏名

| 並び順 | 添付様式 | 内 容 | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | | 受講申込み提出書類チェックシート（この用紙） | |
| 2 | 様式 1 | 受講申込書 | |
| 3 | 様式 2 | 実務経験申告書 | |
| 4 | 様式 3 | 研修記録シート様式 3-1、3-2①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭ 様式 3-1 には管理者、または上司などの意見も忘れずお願いします。 様式 3-2（受講前のみ記載してください。） | |
| 5 | | 介護支援専門員証の写し | |

※受講申込みにかかる書類および記載に不備が無いことを各自確認したうえ、並び順どおりに揃えて角 2 封筒に入れ、封筒の表に朱書きで「介護支援専門員研修 専門研修課程 I 申込書在中」と明記のうえ期日まで簡易書留で郵送して下さい。（郵送必着です）

※書類不備の場合は申込みを受け付けできません。

受講申込者最終確認↓

介護支援専門員研修専門研修 I 受講申込みにあたり記入内容と以下の書類の添付を確認しました ←