

令和2年度山形県介護支援専門員研修 更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅱ）実施要綱

1 目的

介護支援専門員証の更新時に研修を受講することで、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的知識及び技術の習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 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（山形県より受託）

3 対象者及び留意事項

下記の要件を満たし、研修の全日程を受講できる者

更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅱ）

介護支援専門員証の有効期間中に介護支援専門員として実務に従事している者（※1）又は従事していた経験を有する者（実務経験者）（※2）で、介護支援専門員証の有効期間がおおむね1年以内に満了する者

※今年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、更新研修（実務経験者対象・専門研修Ⅱ）の方のみ対象です。

専門研修課程Ⅱ（介護支援専門員として実務に従事し、専門研修課程Ⅰを修了している就業後3年以上の者）につきましては来年度以降の受講をお願いします。

※1 「実務に従事している者」とは、下記の①～⑦の事業所において、介護支援専門員として就労している者（サービス計画の作成業務に従事している者）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、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、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護など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

※2 「実務経験者」とは介護支援専門員証の有効期間に※1の事業所に所属して就労した経験（介護支援専門員証の有効期間内にサービス計画の作成業務に従事または居宅介護支援事業所において、それを一元的に管理している管理者の経験のある者）を有する者とする。

- 4 定員 440名（新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、定員を変更する場合があります）

5 必要書類および申込方法

必要書類（書類はすべて A4 用紙に片面印刷で作成すること）

- ①受講申込み提出書類チェックシート（チェック済みのもの）
- ②様式 1（受講申込書）
- ③様式 2（実務経験申告書）
- ④様式 3-①、3-②、3-③（担当事例の提出）

別紙「令和 2 年度介護支援専門員研修の事例提出について」を参照してください。

※提出事例を使用して演習を行うため、事例の提出がない場合は受講できませんのでご注意ください。

- ⑤ 様式 4（研修シート） 4-1（目標） 4-2（評価） ①②③④⑤⑥⑦⑧
- ⑥ 介護支援専門員証の写し
- ⑦ これまで受講した研修の修了証書の写し

・今回初めて専門Ⅱを受講する者：専門研修課程Ⅰの修了証書の写し

・更新が 2 回目以降の者：直近の専門研修課程Ⅱ又は更新研修Ⅱの修了証書の写し

【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、A4 用紙に片面印刷で作成し、左上をクリップで留めて提出してください。（ホチキス止め不可）
- ・上記①～⑦の書類を角 2 封筒に入れ、封筒の表に朱書きで「介護支援専門員研修専門課程Ⅱ（更新研修）申込書在中」と明記の上 **8 月 6 日（木）【郵送必着】** で申込みして下さい。
- ・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。
- ・申込み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、9 月中旬頃を目途に申込者に通知します。

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
更新研修（専門研修課程Ⅱのみ受講者）	15,000 円

8 研修科目及び日時・会場

科目、日時等は別紙のとおりとし、3 コースに区分して実施する予定です。内陸コース、庄内コースを選択することができます。ただし、内陸 A、B コースを選択することは出来ません。研修実施機関が指定したコースを受講してください。

内陸 A コース	村山地区、置賜地区、最上地区在住者
内陸 B コース	村山地区、置賜地区、最上地区在住者
庄内コース	庄内地区在住者（一部の最上地区を含む）とする。

※今年度につきましては、新型コロナウイルス感染症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 研修当日持参するもの

受講決定通知、テキスト及び演習で使用する事例の他、必要がある場合は、別途通知します。

10 遅刻、欠席の取り扱い

研修課程は32時間すべてを履修する必要があり、遅刻、早退、一定時間の離席、欠席は認めません。特別な事情がある場合は事前に必ず協議会事務局へ連絡してください。

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し込みをして下さい。

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2巻 専門研修課程Ⅱ 第2版』

価格3,800円(税別)

12 修了認定

研修の全課程を受講し、修了評価で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

①研修申し込みで取得した受講者の個人情報については、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。

②新型コロナウイルスによる感染者が発生した場合、感染拡大防止の調査のため、個人情報を保健所等行政機関へ提供することがありますので、勤務先等ご連絡先が変更になったときは必ずお知らせください。

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

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



介護支援 専門員	更新研修 (実務経験者・専門研修課程Ⅱ)	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、該当事業所(要綱※1)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9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		基礎資格	
専門Ⅰ ・ 専門研修Ⅱ ・ 更新研修Ⅱ		_____ 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	
コ ー ス 選 択	内陸コース	<input type="checkbox"/>	どちらかにチェックして下さい。研修コースは人数、会場等を勘案して決定しますので、あらかじめご了承ください。
	庄内コース	<input type="checkbox"/>	
勤務先名			TEL
勤務先住所			FAX
該当事業所種別番号(要綱※1参照)			⑧その他の場合 名称：
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
実務経験者で現在実務に就いていない方は○をお願いします→			/

介護支援 専門員	更新研修 (実務経験者・専門研修課程Ⅱ)	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、該当事業所(要綱※1)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年度に限り、令和2年度に限り、記入してください。

前回受講した修了証書で
ご確認ください。
これ以外の研修の場合は
更新Ⅱに該当しないこと
もありますので山形県老
施協事務局までお問い合
わせください

申込年月日		年 月 日	
(フリガナ)			
氏名			男・女
最後に修了した研修名を		修了年度を記載して下さい	基礎資格
専門Ⅰ・専門研修Ⅱ・更新研修Ⅱ			修了
自宅住所	〒	介護支援専門員を受験した際の受験資格になります ・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・社会福祉士・介護福祉士・視能訓練士・義肢装具士・歯科衛生士・言語聴覚士・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師・柔道整復師・栄養士・管理栄養士・精神保健福祉士	
介護支援専門員 (8桁の登録番号)			
介護支援専門員証の有効			
コース 選 択	内陸コース	<input type="checkbox"/>	どちらかにチェックして下さい。研修コースは人数、会場等を勘案して決定しますので、あらかじめご了承ください。 チェックが無い場合はこちらで決定させていただきます。
	庄内コース	<input type="checkbox"/>	
勤務先名		TEL	
勤務先住所		FAX	
該当事業所種別番号(要綱参照)		⑧その他の場合 名称:	
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	
実務経験者で現在実務に就いていない方は○をお願いします→			

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書等又は施設サービス計画等
(以下「ケアプラン等」という。)の作成業務に携わったことを申告します。

令和 年 月 日

氏名 _____ 印

期 間	年 月 ~ 令和 2 年 9 月 (予定)	
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		
ケアプラン作成時の職名		専任 兼任 (該当するほうに○)

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		
ケアプラン作成時の職名		専任 兼任 (該当するほうに○)

※ 記入欄が不足する場合はコピーしてご記入ください。

令和 2 年度介護支援専門員研修の事例提出について

1【事例の対象】

- ・必ず自分が現在取り組んでいる事例又は、以前担当し、実践した事例を提出してください。
- ・事例検討、事例研究、地域ケア会議等で活用した事例でも構いません。
- ・予防マネジメント B 及び C 並びに総合事業に伴うマネジメントの提出は認めません。

2【課題提出上の留意事項】

- ・研修の中で事例を活用した演習を行います。受講申込の際に、様式 3-①、3-②、3-③と添付書類を 1 セットとして A4 サイズ・片面印刷で左上をクリップ留め（ホチキス不可）して提出してください。
- ・上記の事例を研修当日に持参いただく場合がありますので、必ずお手元に原本もしくはコピーを残してください。

ただし、受講者全体の事例に偏りがある場合は使用されない場合もありますのでご了承ください。

3【提出いただく指導事例のカテゴリー】

提出事例は下記の 7 項目の中から選択してください。下記の参考選択票をご覧ください、当てはまる①～⑦の内 2 つ以上選択可能な事例を準備し、選択した事例の項目の番号を様式 3-①に記入して下さい。複数のカテゴリーに跨る事例の提出をお願いします。主たる項目番号を優先しますが、事例の偏りによりその他の項目で事例発表して頂くこともあります。

	科目名	キーワード例
①	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	リハビリテーション（口腔リハビリテーション含む）、筋力低下・日常運動の強化・機能訓練・住宅改修・福祉用具利用・外出支援・閉じこもり症候群の予防・廃用症候群の予防・機能強化ロボット使用 等
②	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	看取り・訪問看護制度・緩和ケアチーム・多職種との連携・痛みの改善の取組・生活機能低下における対応・死の受容に関する事・緩和療法・葬儀に関する相談対応・遺品に関する相談対応・生きがいの実現・看護サービス利用について 等
③	認知症に関する事例	認知症の理解・環境変化における対応・行動障がいの取組・認知症治療に関する事・精神疾患における医学的、心理的な状況・地域の社会資源の活用・認知症初期集中支援チーム 等

④	入退院時等における医療との連携に関する事例	入退院時の場面に応じた各関係機関との連携・説明責任・難病の取組・医療の活用・入院における介護負担に関する事・入退所におけるコンプライアンスに関する事・高齢者に多い入院を伴う疾患、感染症・退院時カンファレンス 等
⑤	家族への支援が必要な事例	家族に疾患がある場合の対応・利用者と家族の受け止め方が違う場合の対応・家族が本人の生活機能に強く影響する場合の対応・家族間の関係性を対応した・介護離職の可能性・仕事と介護の両立の支援・介護と育児の両立・介護放棄・家族に対する地域の社会資源の活用 等
⑥	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	地域支援・社会資源の特徴と対応・社会資源（警察署、消防署、保健所、福祉事務所、病院、行政関係、地域包括支援センター、町内会長、民生委員、社協等など）との連携・社会資源介入と対応・地域特性と社会資源の関係・生活保護制度・成年後見制度利用・虐待事例 等
⑦	状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例	住み替えの対応・生活機能促進・利用者の主体的な選択に関する対応・説明と同意に関する事・施設サービスの対応・地域密着サービスの対応・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・複合型サービス・小規模多機能居宅介護活用 等

3【提出事例の記入上の留意事項】

・受講申込者は提出書類の作成にあたり、事例対象者の個人情報を書きの形で記載して下さい。

☆個人名や住所はイニシャルを使用せず、アルファベット大文字 1 文字で、「A さん」「B 市」と記号化する。

☆電話番号は記載しない。

☆利用者の生年月日は、生まれた年だけを記載する。（年齢のみわかれば可）

☆個人に関する市町村名や地区名、家族等の具体的な職業名などにも注意する。

☆事業所名、病院名などはアルファベット大文字 1 文字にする。

☆介護保険をはじめ社会保険に係る保険者番号、被保険者番号等は記載しない。各種手帳等も同様とする。

個人名（利用者・家族・担当介護支援専門員・担当職員等）	山田さん→Y さんとはせず、アルファベットで A さん、介護支援専門員 B などと記号化する
住所	山形県山形市→Y 県 Y 市（イニシャル）とせず、アルファベットで C 県 D 市などと記号化する。
事業所・施設・病院の名称	E 居宅介護支援事業所、F 病院、G デイサービス、養護老人ホーム H などと記号化する

4【演習後の事例回収について】

提出して頂いた事例は返却いたしませんので必ず控えをお取りください。

提出する事例については、利用者より事例使用の同意を得た上で提出してください。

講師、事務局保管以外の事例回収については、事例提出者の責務にお任せします。

5【提出する様式について】

提出書類チェックリスト			
<input type="checkbox"/>	様式 3-① 提出事例の概要		
<input type="checkbox"/>	様式 3-② アセスメント（課題分析）		
<input type="checkbox"/>	様式 3-③ 住宅見取り図		
	【居宅介護支援事業所】	【介護保険 3 施設及び居住系サービス】	【介護予防支援等】
<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書 (1) (2) (3)	施設サービス計画書 (1) (2)	左記計画書に準ずるもの (基本情報、基本チェックリスト、介護予防サービス・支援計画書)
<input type="checkbox"/>	サービス担当者会議の要点	週間サービス計画書または日課表	介護予防支援経過記録（サービス担当者会議要点の記録を含む更新時期を含む最新の直近前後 2 ヶ月の記録）
<input type="checkbox"/>	計画書作成前後 1 ヶ月の支援経過記録（3 か月分）	サービス担当者会議の要点	介護予防サービス評価表
<input type="checkbox"/>	課題整理総括表	計画書作成前後 1 ヶ月の支援経過記録（3 か月分）	課題整理総括表
<input type="checkbox"/>		課題整理総括表	

6【問い合わせ・連絡先】

一般社団法人山形県老人福祉施設協議会 事務局


〒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

TEL : 023-666-8506/FAX : 023-615-5570 (問い合わせ時間 平日 9 : 00~16 : 00)

E-mail: care@scws.yamagata.jp

様式3-① 【提出事例の概要】

(令和2年度専門Ⅱ・更新(実務経験者))

現在実務についていない方はこちらにチェックをお願いします 

提出者(イニシャル)		職種(例: 看護師)	実務 経験 年数
介護専門員証番号			
事業所区分	地域包括/居宅介護支援/小規模多機能型/介護老人福祉施設/介護老人保健施設/ 介護療養型医療施設/グループホーム/特定施設/所属なし ○で囲む		
事例のタイトル		主たる類型番号:	その他の番号
事例類型	①リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 ②看取り等における看護サービスの活用に関する事例 ③認知症に関する事例 ④入退院時等における医療との連携に関する事例 ⑤家族への支援の視点が必要な事例 ⑥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(※総合事業含む) ⑦状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例 ※上記より主たる類型以外に2つ以上を選択し○をつけてください。		
対象者	さん 男・女 年齢 歳	家族構成、家族歴・主たる介護者	
ジェノグラム		生活歴	
		既往歴・病歴等	
*名前は記号化すること(Aさん、Bさんなど…)			
要介護認定など	総合・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	主治医	
アセスメント情報(ICFにより整理しての課題など)			
考察とまとめ(まとめる中で気づいたこと、感じたこと、検討したいこと)			

※個人情報については、記号化するとともに提出者が責任をもってマスキングしてください。

様式3-② (提出事例) アセスメント(課題分析)(令和2年度専門Ⅱ・更新(実務経験者))

健康状態(服薬情報を含む)	
ADL	
IADL	
認知	
コミュニケーション能力	
社会との係わり	
排尿・排便	
褥瘡・皮膚の問題	
口腔衛生	
食事摂取	
心理・行動症状	
介護力	
居住環境	
特別な事項	
その他	

*「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について(平成11年老企第29号)」を満たすもの

様式3-③ 住宅見取り図（段差を△、危険箇所を×で表示してください。住宅改修完了した場所、福祉用具の利用状況なども表示してください。）

施設の場合は居室を含めた生活スペース（トイレ、食堂、洗面所等）の記入をお願いします。（書ききれない場合別紙可）

--

エコマップ（利用者を中心にその周辺にある社会資源の相関関係を表した地図）

--

このケースを担当して良かったと感じる事、悩んだ事などを分けて記入してください。

良かったと感じることなど
悩んだ事や上司などに相談して対応したことなど

様式4（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）研修ガイドライン（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、山形県老施協のHPから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。

様式4-1 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」を記入してください。

※管理者記入欄については、受講者が管理者の場合で記載する適当な方（上司にあたる方等）がない場合は記入しなくても構いませんが、その旨記入してください。

氏名欄：記入

介護支援専門員登録番号：8桁の番号を記入

様式4-2 ①～⑧ 研修記録シート（評価）

「受講者」が研修の「受講前」「受講直後」「受講3ヶ月後」に入力し、自己評価をするためのシートです。課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。

出席番号欄：出席番号(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)

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ください。

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ヶ月後

については、研修時に説明いたします。

記入の仕方について

研修名

守り」

氏名

介護支援専門員登録番号

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。

☆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。

記入日

☆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。

管理者

記入者氏名

所属先及び役職

記入日

※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、その旨記入願います。

※「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。

この研修は、最

習の
今、最

記入の仕方について

研修名：専門研修Ⅱ

科目名：①介護保険制度及び地域包括ケアシステム

☆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。

出席番号

		受講前	受講直後	実践評価 (3ヶ月後)	備考
①	介	<p>該当科目の受講前欄の各項目について4段階評価(1~4)を記入してください。 ※4段階評価内訳については下記欄参照</p>	<p>「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、申し込み時の記入は不要です。</p>		
②	地				
③	地				
④	介				
⑤	地				

※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1(目標)

様式 4-1

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。

研修名:

専門Ⅱ

氏名

介護支援専門員登録番号

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。

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

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。

記入日

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

記入日

※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、その旨記入願います。

※「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4-2-①

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。課目が複数日に分割されている場合は、最後の受講日に記入してください。

研修名：専門研修Ⅱ

科目名：①介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開①②

出席番号

項目	受講前	受講直後	実践評価 (3ヶ月後)	備考
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 地域の社会資源を活用したケアマネジメントを実施できる。				
③ 地域包括ケアシステムの構築に向けて地域課題の解決における介護支援専門員が果たすべき役割を具体的に実施できる。				
④ 介護保険制度の中での課題解決のために新たな社会資源と関連付けた対応を実施できる。				
⑤ 地域包括ケアシステムの構築に向けた現状の取り組みや課題の解決のために介護支援専門員として具体的な行動を実施できる。				

※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4-2-②

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Ⅱ

科目名：②認知症に関する事例

出席番号

項目	受講前	受講直後	実践評価 (3ヶ月後)	備考
① 認知症である要介護者等の居宅サービス計画等の実践事例について意見交換を通して分析し評価できる。				
② 分析し評価した内容を受講者間で共有し、アセスメントや居宅サービス計画等の作成における留意点を判断できる。				
③ 各種統計データを活用する等により、別の類似の事例等への応用を実施できる。				
④ 地域の各種統計データを必要に応じて活用することにより、他の事例へも応用できる。				
⑤ 医療職をはじめとする多職種や、地域住民との連携方法への応用を実施できる。				
⑥ 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4-2-③

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Ⅱ

科目名：③リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例①②

出席番号

項目	受講前	受講直後	実践評価 (3ヶ月後)	備考
①				
②				
③				
④				
⑤				
⑥				

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいかほど高評価、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4-2-④

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Ⅱ

科目名：④家族への支援の視点が必要な事例

出席番号

項目	受講前	受講直後	実践評価 (3ヶ月後)	備考
① 家族支援が特に必要なケースの居宅サービス計画等の実践事例について意見交換を通して分析し評価できる。				
② 分析し評価した内容を受講者間で共有し、アセスメントや居宅サービス計画等の作成における留意点を判断できる。				
③ 各種統計データを活用する等により、別の類似の事例等への応用を実施できる。				
④ 地域の各種統計データ必要に応じて活用することにより、他の事例へも応用できる。				
⑤ 家族に対する支援にあたり、重要となる各種知識や関係機関、地域住民をはじめとする多職種との連携方法への応用を実施できる。				
⑥ 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4-2-⑤

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つものです。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Ⅱ
科目名：⑤看取り等における看護サービスの活用に関する事例

出席番号

項目	受講前	受講直後	実践評価 (3ヶ月後)	備考
① 看護サービスを組み入れた居宅サービス計画等の実践事例について意見交換を通して分析し評価できる。				
② 分析し評価した内容を受講者間で共有し、アセスメントや居宅サービス計画等の作成における留意点を判断できる。				
③ 各種統計データを活用する等により、別の類似の事例等への応用を実施できる。				
④ 地域の各種統計データを必要に応じて活用することにより、他の事例へも応用できる				
⑤ 看取り等を含む看護サービスを活用するにあたって各種知識や医師、看護師等との連携方法への応用を実施できる。				
⑥ 看取り等を含む看護サービスの地域の社会資源(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4-2-⑥

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Ⅱ
科目名：⑥入退院時等における医療との連携に関する事例

出席番号

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 入退院時におけるケースの居宅サービス計画等の実践事例について意見交換を通して分析し評価できる。				
② 分析し評価した内容を受講者間で共有し、アセスメントや居宅サービス計画等の作成における留意点を判断できる。				
③ 各種統計データを活用する等により、別の類似の事例等への応用を実施できる。				
④ 地域の各種統計データを必要に応じて活用することにより、他の事例へも応用できる。				
⑤ 医療職をはじめとする多職種との連携方法への応用を実施できる。				
⑥ 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4-2-⑦

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Ⅱ

科目名：⑦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

出席番号

項目	受講前	受講直後	実践評価 (3ヶ月後)	備考
① 他の制度(生活保護制度、成年後見制度等)を活用している事例、インフォーマルサービスを提供する事業者との連携が必要な事例等の居宅サービス計画等について意見交換を通して分析し評価できる。				
② 分析し評価した内容を受講者間で共有し、アセスメントや居宅サービス計画等の作成における留意点を再確認できる。				
③ 各種統計データを活用する等により、別の類似の事例等に応用することができる。				
④ 地域の各種統計データを必要に応じて活用することにより、他の事例へも応用できる。				
⑤ 他の制度を活用するにあたり重要となる各種知識や関係機関、多職種との連携方法に応用できる。				
⑥ 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践できる。				

※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4-2-⑧

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よう。

研修名：専門研修Ⅱ

科目名：⑧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

出席番号

項目	受講前	受講直後	実践評価 (3ヶ月後)	備考
① 地域密着型サービス等の多様なサービスを活用している事例等の居宅サービス計画等について意見交換を通して分析し評価できる。				
② 分析し評価した内容を受講者間で共有し、アセスメントや居宅サービス計画等の作成における留意点を判断できる。				
③ 各種統計データを活用する等により、別の類似の事例等への応用を実施できる。				
④ 地域の各種統計データを必要に応じて活用することにより、他の事例へも応用できる。				
⑤ 状態に応じて多様なサービスを活用するにあたり重要となる各種知識や関係機関・介護サービス事業者との連携方法への応用を実施できる。				
⑥ 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

介護支援専門員証の写し添付
貼付用台紙

令和 2 年度山形県介護支援専門員研修
更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅱ）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	部数	<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）	1		
2	様式 1	受講申込書	1		
3	様式 2	実務経験申告書	1		
4	様式 3-①	提出事例の概要	1		
5	様式 3-②	提出事例（課題分析）アセスメント	1		
6	様式 3-③	住宅見取り図	1		
7	様式 3 の添 付資料 1～ 3 事業所 で、いづれ かのもの を提出す る。	1、居宅介護支援事業所	1		
8		居宅サービス計画（1）（2）			
9		週間サービス計画書			
10		サービス担当者会議の要点、介護支援経過（新規、更新を含む 2 ヶ月） モニタリング記入のあるものを添付、課題整理総括表			
11		2、施設等	1		
12		施設サービス計画（1）（2）			
13		週間サービス計画表又は日課表			
14		サービス担当者会議の要点、介護支援経過（新規、更新を含む 2 ヶ月） モニタリング記入のあるものを添付、課題整理総括表			
15		3、介護予防支援事業所	1		
16		基本情報、基本チェックリスト、介護予防サービス・支援計画書			
17		介護予防支援経過記録（サービス担当者会議要点、モニタリングの記 録を含む）（新規、更新を含む 2 ヶ月）、課題整理総括表			
18		介護予防サービス評価表			
19		様式 4	研修記録シート様式 4-1、4-2①②③④⑤⑥⑦⑧ 様式 4-1 には管理者または上司などの意見を忘れず記入し、4-2 と合 わせて受講前の各項目について記入を完了して下さい。	1	
20		様式 5	介護支援専門員証の写し	1	
21			専門(更新)研修課程ⅠまたはⅡの研修修了証書の写し（直近のもの）	1	

※受講申込みに必要な書類はすべて A4 用紙に片面印刷で作成すること。

※書類はこのチェックシートの並び順どおりに揃えてから記載に不備が無いことを各自確認し、左上を
クリップで留めて角 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課程Ⅱ申込書在中」と
明記のうえ期日まで届くよう郵送して下さい。

※書類不備の場合は申込みを受理しません。

令和2年度山形県介護支援専門員
 専門研修（専門研修課程Ⅱ）及び更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅱ）カリキュラム
 【内陸コースA】

日付	会場	時間	研修科目	目
10/6（火）	協同の杜 J A 研修所 住所：山形市東古館 123	9:30～	受付	
		10:00～10:30	開講式、オリエンテーション	
		10:30～12:30	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開①	
		13:30～17:30	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開②	
10/12（月）	協同の杜 J A 研修所	9:30～12:30	認知症に関する事例	
		13:30～17:30	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	
10/15（木）	協同の杜 J A 研修所	9:30～12:30	家族への支援の視点が必要な事例	
		13:30～15:30	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例①	
		15:30～17:30	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例②	
10/16（金）	協同の杜 J A 研修所	9:30～17:30	入退院時等における医療との連携に関する事例	
11/5（木）	協同の杜 J A 研修所	9:30～12:30	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	
		13:30～17:30	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	

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。

別紙

令和2年度山形県介護支援専門員
 専門研修（専門研修課程Ⅱ）及び更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅱ）カリキュラム
 【内陸コースB】

日付	会場	時間	研修科目
10/7（水）	協同の杜JA研修所 住所：山形市東古館123	9:30～	受付
		10:00～10:30	開講式、オリエンテーション
		10:30～12:30	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開①
		13:30～17:30	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開②
10/8（木）	協同の杜JA研修所	9:30～12:30	認知症に関する事例
		13:30～15:30	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例①
		15:30～17:30	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例②
10/22（木）	協同の杜JA研修所	9:30～12:30	家族への支援の視点が必要な事例
		13:30～17:30	看取り等における看護サービスの活用に関する事例
10/23（金）	協同の杜JA研修所	9:30～17:30	入退院時等における医療との連携に関する事例
11/6（金）	協同の杜JA研修所	9:30～12:30	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
		13:30～17:30	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例

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。

別紙

令和2年度山形県介護支援専門員
 専門研修（専門研修課程Ⅱ）及び更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅱ）カリキュラム
 【庄内コース】

日付	会場	時間	研修科目	目
10/19 (月)	いろいろ火の里なの花ホール 住所：三川町大字横山字堤 172-1	9:30～	受付	
		10:00～10:30	開講式、オリエンテーション	
		10:30～12:30	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開①	
		13:30～17:30	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開②	
10/20 (火)	いろいろ火の里なの花ホール	9:30～12:30	認知症に関する事例	
		13:30～15:30	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例①	
		15:30～17:30	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例②	
10/28 (水)	いろいろ火の里なの花ホール	9:30～12:30	家族への支援の視点が必要な事例	
		13:30～17:30	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	
10/29 (木)	いろいろ火の里なの花ホール	9:30～17:30	入退院時等における医療との連携に関する事例	
11/16 (月)	いろいろ火の里なの花ホール	9:30～12:30	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	
		13:30～17:30	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に 関する事例	

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。