

# 令和4年度山形県介護支援専門員専門研修（専門研修課程Ⅰ）及び更新研修（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

- (1) 次の各研修区分①又は②のいずれかの要件を満たし、研修の全日程を受講できる者  
（※専門研修課程Ⅰは就業後3年以内に受講することが望ましい）

### ① 専門研修（専門研修課程Ⅰ）

※<sup>1</sup> 現に、<sup>※2</sup> 介護支援専門員として実務に従事し、<sup>※3</sup> 就業後6カ月以上の者

### ② 更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅰ）

次の（ア）から（ウ）のすべてに該当し、介護支援専門員証の更新を受けようとする者

（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<sup>※2</sup> 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

※1 「現に」とは、令和4年6月27日時点での予定とする。

※2 「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）

※3 「就業後」の期間は、現所属のみの期間ではなく、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実務に携わった期間とする。

- (2) 上記研修区分①及び②の両方の要件に該当する場合は②更新研修としての受講となる。

4 定 員 175名

5 申込方法 申込期限：令和4年6月27日（月）

### 手順1 電子メールアドレスの登録と研修記録シート(事前評価シート)の入力

期限までに下記の URL、QR コードより電子メールアドレスの登録と研修記録シート(事前評価シート)の入力をしてください。

※研修実施機関からの連絡や資料送付の E メールは「care@scws.yamagata.jp」で送信します。

迷惑メール防止などのために、メールの受信制限を利用されている場合、次のドメインからのメールが受信できるよう受信設定をお願いします。(ドメイン名：scws.yamagata.jp)

なお登録するメールアドレスは、パソコン等で使用可能なメールアドレス (Gmail や Yahoo メール等のフリーメールは可) を登録してください。

アドレス登録 URL <https://forms.gle/w5w9igRQPLFNFCWg6>

QR コード



研修記録シート(事前評価シート) URL <https://forms.gle/MdTSKgwzCo8LsrUC7>

### 手順2 申込書類の準備・提出

送付書類

- ① 様式1 (実務経験申告書)
- ② 様式2 研修記録シート (事前目標シート)
- ③ 介護支援専門員証の写し

#### 【申込時の注意事項】

- ・今年度の研修は Zoom を使用しての研修となります。必ずインターネットからアドレスの登録をお願いします。また、グループワーク等も行いますので**パソコンで受講**してください。
- ・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ください。
- ・上記①～③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 専門研修課程 I 申込書在中**」と明記のうえ **6月27日(月)までに簡易書留【郵送必着】**で申込みしてください。
- ・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、いかなる理由があっても受け付けません。

### 6 受講決定

- ・受講の可否については7月中旬頃を目途に申込者に通知します。
- ・申込者多数等の場合は更新研修対象者を優先します。
- ・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。
- ・更新研修(専門課程 I・II)の受講決定者は、今回の受講許可をもって専門課程 II も併せた更新研修として許可するものとしますが、下表受講料表①更新研修(専門課程 I・II)の受講料を納付した方は、忘れずに専門課程 II の申込みをしてください。

### 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、期限までにご提出ください。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	手 数 料
① 更新研修（専門課程Ⅰ・Ⅱ）	40,000 円
② 専門研修（専門課程Ⅰ）	25,000 円

#### 8 研修科目及び日時

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、山形県老人福祉施設協議会ホームページまたは、ご登録いただいたメールにてお知らせしますので随時確認してください。

#### 9 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、必ず協議会事務局へ連絡してください。

#### 10 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。

#### 11 個人情報の取り扱い

研修申し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。

#### 12 申し込み、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

山形県老人福祉施設協議会のホームページのQRコード→



様式1(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 \_\_\_\_\_ 印

※直近のものから記入してください。専門研修申込の方の期間の最終は、令和4年6月30日(予定)です。

期 間	平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 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		専任 兼任 (該当する方に○)

期 間	平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 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		専任 兼任 (該当する方に○)

※ 欄が不足する場合はコピーしてください。

## 様式2 研修記録シート（事前目標シート） について

この事前目標シートは「介護支援専門員・更新研修がトライン（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。

各科目の事前評価シート についてはインターネットから送信してください。

(パソコンでの入力を推奨します)

事前評価シートURL <https://forms.gle/MdTSKgwzCo8LsrUC7>

事前評価シートQRコード



### 様式2 事前目標シート

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

☆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。

☆1は受講者本人が記載してください。

☆2は管理者等が記載してください。

※管理者記入欄については、受講者が管理者の場合、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。ただしその旨記入してください。

## 研修記録シート

【R4専門Ⅰ】

## 記入例

この事前目標シートは、研修の事前目標を記入するためのシートです。  
研修に期待すること、目標、成果等を記入してください。

☆受講者の所属先、氏名を記入してください。  
介護支援専門員登録番号は8桁の番号になります。

受講者	
所属先	
氏名	
介護支援専門員登録番号	

1、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等）を記載してください。

☆ご自身の考えを管理者等（上司）と相談しながらまとめてください。

☆2を記入される管理者等に該当する方の所属先等です。

管理者等	
所属先	
役職	
氏名	

2、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。

☆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、その旨記載してください。

## 研修記録シート（事前目標シート）【R4専門Ⅰ】

この事前目標シートは、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。

### 受講者

所属先	
氏名	
介護支援専門員登録番号	

1、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等）を記載してください。

### 管理者等

所属先	
役職	
氏名	

2、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。

(令和4年度)

介護支援専門員証の写し添付  
貼付用台紙



令和 4 年度山形県介護支援専門員専門研修  
(専門研修課程 I) 及び更新研修(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

メールアドレスの登録を完了しました  ←  をお願いします

介護支援専門員証番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

連絡先: \_\_\_\_\_

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	実務経験申告書	
3	様式 2	研修記録シート(事前目標シート) 管理者、または上司などの意見も忘れずお願いします。	
4		介護支援専門員証の写し(台紙へ貼付して下さい)	

※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郵送して下さい。【消印有効ではありません】

※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 ←

**送付前に必ず以下 2 点を完了してください**

**①メールアドレスの登録**

**②研修記録シート(事前評価シート)**

**アドレスの登録、事前評価シート入力も 6 月 27 日までです**