

令和4年度山形県介護支援専門員研修専門研修（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）実施要綱

1 目 的

(1) 専門研修（専門研修課程Ⅱ）

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及び技能の修得を図ることにより、その専門性を高めるとともに、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・技術を修得し、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) 更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅱ）

介護支援専門員として必要な専門的知識及び技術を修得するため、介護支援専門員証の更新時に、定期的な研修受講の機会を付与することにより、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（山形県より受託）

3 対象者及び留意事項

【対象者】

以下の研修区分(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

(1) 専門研修（専門研修課程Ⅱ）

介護支援専門員として実務に従事している者（※1）であって、専門研修課程Ⅰを修了している就業後（※2）3年以上の者

(2) 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）（※3）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

※1 「実務に従事している者」とは、以下の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及び看護小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型サービス事業所
- ④ 介護保険施設（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、介護医療院）
- 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 「就業後」の期間は、現所属における期間に限らず、介護支援専門員として実務に携わった期間すべて（介護支援専門員証の有効期間内であることを通算するものとする。ただし、病気休業、産前産後及び育児休暇等の期間は、従事した期間に含まれない。

※3 「実務経験者」とは、介護支援専門員証の有効期間内に※1の事業所に所属して就労した経験（サービス計画の作成業務に従事又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）を有する者とする。

【申込時の留意事項】

- ・介護支援専門員証の更新には、上記（１）又は（２）のいずれかの研修を修了することが義務付けられており、特に（１）の専門研修においては有効期間満了日のおおむね２年前から受講が可能であるため、余裕を持った受講計画を立てるようにすること。
- ・上記（１）及び（２）の両方に該当する場合、（２）の更新研修を受講すること。

4 実施方法等

- ・研修は、Zoom ミーティングを使用した Web 研修とする。
- ・グループワークやチャットを用いた演習等を行うため、通信媒体は可能な限りパソコン等キーボード入力可能なものを推奨する。
- ・通信端末に、Web カメラ及びマイクが接続又は内蔵されていることを要する。

5 定 員 434 名

6 申込方法 **申込期限：令和4年8月22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 コードからインターネットで①アドレス登録及び②事前評価シートの入力をしてください。

- ・登録するメールアドレスは本人識別を行うため、必ず「1人1アドレス」を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）にて登録してください。
- ・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」で送信しますので、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（scws.yamagata.jp）からのメールが受信できるよう受信設定をしてください。

①	アドレス登録	 https://forms.gle/uhLT64HhpeK8Hn8S6
---	--------	--

②	事前評価シート	https://forms.gle/yRag7FgR3NpmxZ9VA 
---	---------	--

手順2 申込書類の作成

下記の①～④の様式を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し、A4用紙に片面印刷して作成してください。

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1-①、1-②、1-③（担当事例の提出）

【添付書類】

記載した担当事例の事業種別に応じ、以下イ)～ハ)の書類を添付してください。

※別紙2「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。

イ) 居宅介護サービスの場合：アセスメントシート、居宅サービス計画書（1）（第1表）及び（2）（第2表）、週間サービス計画表（第3表）、サービス担当者会議の要点（第4表）、居宅介護支援経過（第5表、提出プランの前後2か月の記録及びモニタリング記録を含むもの（ただし、モニタリング記録が別紙の場合は2か月分を添付してください））、課題整理総括表

ロ) 施設サービスの場合：アセスメントシート、施設サービス計画書（1）（第1表）及び（2）（第2表）、週間サービス計画表（第3表）又は日課計画表（第4表）、サービス担当者会議の要点（第5表）、施設介護支援経過（第6表、提出プランの前後2か月の記録及びモニタリング記録を含むもの）、課題整理総括表

ハ) 介護予防サービスの場合：利用者基本情報、基本チェックリスト、介護予防サービス・支援計画書、介護予防支援経過記録（提出プラン前後3か月の記録及びサービス担当者会議要点の記録、モニタリングを含むもの）、介護予防支援・サービス評価表、課題整理総括表

※利用者、家族、その他関係機関名等については記号化する等により個人情報を削除して記載してください【厳守】。個人情報が記載されている場合、受講不可とすることがあります。

※記載された担当事例の内容若しくは体裁に不備がある又は「受講申込み提出書類チェックシート」による提出書類の確認が行われていない場合、受講不可とすることがあります。

※いずれも直近のものを提出してください。

③ 様式2 研修シート（事前目標シート）

④ 様式3 介護支援専門員証の写し貼付用台紙

⑤ 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を受講する者は、**専門研修課程Ⅰの修了証書の写し**（今年度、更新研修として専門研修課程Ⅰを受講する者は除く）

・前回の更新時に実務経験者向けの研修を受講している場合（更新が2回目以降等）は、**直近の専門研修課程Ⅱ又は更新研修課程Ⅱの修了証書の写し**

手順3 申込書類の提出

手順2で作成した申込書類を角形2号封筒に入れ、**申込期限（令和4年8月22日(月)）までに郵送【必着】（消印有効ではありません）**で申込みしてください。

※郵送先は、「14 申込み郵送、問い合わせ先（研修実施機関）」を参照してください。

※申込書類は、**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）。

※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**」と明記してください。

※FAXや持参による申込みは受け付けません。

※期限経過後はいかなる理由があっても受け付けません。

7 受講決定

- ・受講の可否については、9月中旬を目途に申込者に通知します。なお、申込者が多数の場合は更新研修対象者を優先し、専門研修対象者は受付順とします。
- ・受講の可否に係る判断理由について、受講決定通知の記載事項以外の事項については、情報公開しません。

8 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、指定期日までにご提出ください。詳細は受講決定通知にて確認してください。
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。
- ・受講に係る通信費及び機材等の購入費・借料等については、受講者の自己負担とします。

【受講料表】

研 修 項 目	手数料
更新研修（専門研修課程Ⅰ受講時 40,000 円納入者）	不 要
更新研修（専門研修課程Ⅱのみ受講者）	15,000 円
専門研修（専門研修課程Ⅱ）	15,000 円

9 研修科目及び日時

- ・科目、日時等は別紙 1 のとおりとし、3 コースに区分して実施します。
- ・内陸コースまたは庄内コースは選択可能だが、内陸 A または B コースは選択できないため、研修実施機関が指定したコースを受講すること。
- ・天災事変その他やむを得ない事由により日程および内容が変更となる場合があります。

10 研修当日までに準備するもの

テキスト及び演習で使用する事例のほか、必要がある場合は、別途通知します。

11 遅刻、欠席の取り扱い

研修課程の 32 時間すべてを履修する必要があるため、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、事前に研修実施機関へ必ず連絡してください。

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

研修申込みで取得した受講者の個人情報については、研修の実施に関する以外には使用しません。

14 申込み郵送・問い合わせ先（研修実施機関）

〒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

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Ⅱ）及び更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅱ）【内陸コースA】

日付	時間	研修
	9:30～	入室開始
	10:00～	開講式、オリエンテーション
10/25 (火)	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
10/26 (水)	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
	9:30～12:30	認知症に関する事例
11/10 (木)	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①
	16:30～17:30	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
11/17 (木)	9:30～17:30	入退院時における医療との連携に関する事例
	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
12/5 (月)	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や施設サービス等）の活用に関する事例

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 II）及び更新研修（実務経験者対象・専門研修課程 II）【内陸コース B】

日付	時間	研修
	9:30～	受付
	10:00～10:30	開講式、オリエンテーション
11/8（火）	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
	9:30～12:30	家族への支援の視点が必要な事例
11/11（金）	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
	9:30～12:30	認知症に関する事例
11/15（火）	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①
	16:30～17:30	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
11/25（金）	9:30～17:30	入退院時における医療との連携に関する事例
	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
12/16（金）	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や施設サービス等）の活用に関する事例

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Ⅱ）及び更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅱ）【庄内コース】

日付	時 間	研 修
	9:30～	受付
	10:00～10:30	開講式、オリエンテーション
11/4（金）	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
11/21（月）	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
	9:30～12:30	認知症に関する事例
11/22（火）	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
	16:30～17:30	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
12/2（木）	9:30～17:30	入退院時における医療との連携に関する事例
	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
12/12（金）	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や施設サービス等）の活用に関する事例

令和 4 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。

※現在実務に従事しておらず、事例の提出が困難な場合はテキストの記載の事例などを活用していただく場合があります。

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 1-①、1-②、1-③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。
- ・アセスメントシートは事業所で使用しているもので差し支えありませんが、課題分析標準項目「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）」（23 項目）を満たすものを提出して下さい。
- ・上記の事例は必ずお手元に原本もしくはコピーを残してください。

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 1-①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。
- ☆提出者の氏名や事業所名なども記号化する。

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【演習の事例について】

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。

講師および事務局保管以外、研修で活用した事例はシュレッダー等で確実に破棄してください。

5【提出する様式について】 ※必ず、すべてそろえて提出して下さい

提出書類チェックリスト			
<input type="checkbox"/>	様式 1-① 提出事例の概要		
<input type="checkbox"/>	様式 1-② アセスメント（課題分析）		
<input type="checkbox"/>	様式 1-③ 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直近前後 3 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1-① 【提出事例の概要】

(令和4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		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
ジェノグラム	家族構成、家族歴・主たる介護者		
	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	主治医		
総合・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
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1-② (提出事例) アセスメント(課題分析)(令和4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	
認知機能	
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1-③ 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。

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/LcJin9TBg1BS2R72A>

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Ⅱ】

記入例

この事前目標シートは、
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Ⅱ】

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。

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研修
 専門研修（専門研修課程Ⅱ）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

メールアドレスの登録を完了しました ← をおねがいします

介護支援専門員証番号： _____ 氏名： _____
 勤務先名： _____ 勤務先電話番号： _____
 連絡先（日中連絡の取れる電話番号）： _____

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1-①	提出事例の概要		
3	様式1-②	提出事例（課題分析）アセスメント		
4	様式1-③	住宅見取り図		
5	様式1の 添付資料1 ～3事業所 で、いずれ かのもの を提出す る。	1、居宅介護支援事業所		
6		居宅サービス計画（1）（2）		
7		週間サービス計画書		
8		サービス担当者会議の要点、介護支援経過（前後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		
9		2、施設等		
10		施設サービス計画（1）（2）		
11		週間サービス計画表又は日課表		
12		サービス担当者会議の要点、介護支援経過（前後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		
13		3、介護予防支援事業所		
14		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		
15		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）（前後3ヶ月）、課題整理総括表		
16		介護予防サービス評価表		
17		様式2	研修記録シート（事前目標シート） 様式2には管理者または上司などの意見を忘れず記入してください	
18		様式3	介護支援専門員証の写し	
19			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）	

※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。

☆☆☆送付前に必ず下記の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）