

令和 7 年 4 月

一般社団法人山形県老人福祉施設協議会
介護支援専門員研修委員会

令和 7 年度主任介護支援専門員研修の事例提出について

1【事例の対象】

- (1) 受講者本人が作成した居宅介護サービス、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス
総合事業の場合は訪問型、通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントのみ該当します。

2【提出事例の記入上の留意事項】

- (1) 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の下記の形で記載して下さい。
- ① 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さん」と記号化する。
 - ② 電話番号は記載しない。
 - ③ 利用者の生年月日は、生まれた年だけを記載する(年齢がわかれば可)。
 - ④ 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。
 - ⑤ 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。
 - ⑥ 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せず各種手帳等も同様とする。
 - ⑦ 受講者本人の氏名、事業所名についても記号化する。※必要に応じて別紙 2 をご利用ください
 - ⑧ 個人情報が匿名化、記号化されていない場合は、受付が出来ませんのでご注意ください。

(例)

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、Bさんなどと記号化する。
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A県B市などと記号化する。
事業所・施設・病院の名称	C居宅介護支援事業所、D病院、Eデイサービス、養護老人ホームFなどと記号化する。

3【提出する様式について】

(1) 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。

提出書類チェックリスト			
<input type="checkbox"/>	様式 3-1 主任介護支援専門員研修提出事例の基本情報		
<input type="checkbox"/>	様式 3-2 主任介護支援専門員研修事前提出事例の課題分析(概要)		
<input type="checkbox"/>	様式 3-3①又は② 提出事例にあった自己点検表を提出して下さい		
	【居宅介護サービス】	【施設サービス】	【介護予防サービス】
<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)	利用者基本情報・基本チェックリスト
<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	介護予防サービス・支援計画書
<input type="checkbox"/>	計画書作成前後 2 ヶ月の支援経過記録(5か月分) 5 枚以内 ※必要月数は別紙 4 でご確認ください	サービス担当者会議の要点	計画書作成前 2 ヶ月、作成後 3 か月の支援経過記録(6 か月分) 5 枚以内 ※必要月数は別紙 4 でご確認ください
<input type="checkbox"/>		計画書作成前後 2 ヶ月の支援経過記録(5 か月分) 5 枚以内 ※必要月数は別紙 4 でご確認ください	

4【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 9:30~12:00、13:00~16:00)

E-mail:care@scws.yamagata.jp