

令和8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）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する。

(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する。

2 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、現在お持ちの介護支援専門員証に記載されている交付年月日から有効期間満了日までの期間内において、介護支援専門員として実務に携わった期間を通算すること。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の事業所に加え、介護療養型医療施設（令和6年3月廃止）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。

【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。

3 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（山形県より指定）

4 実施方法等

Zoom ミーティングを使用したオンライン研修及び、一部参集対面研修

5 定 員 409 名

6 申込期間 令和8年7月1日（水）から令和8年8月18日（火）まで

7 申込方法

手順1 研修システムの登録

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研修システム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

③ 様式2-①、2-②、2-③（担当事例の提出）

※必ず所定の様式を使用してください。

【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：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（モニタリング記録が別紙の場合は別紙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：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2か月、後3か月の記録及びサービス担当者会議要点的記録、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、受講不可とする場合があります。

④ 様式3 研修記録シート（事前目標シート）

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
- ・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、主任更新研修の修了証書の写し

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8年8月18日）までに簡易書留またはレターパック等【必着】（消印有効ではありません）で郵送してください。

※郵送先は、「15 申込み、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「介護支援専門員専門研修課程Ⅱ申込書在中」と明記してください。

【申込時の注意事項】

- ・研修はZoomを使用しての研修があります。グループワーク等も行いますのでパソコンで受講して下さい
- ・普通郵便で郵送した場合の郵便事故により未着・誤送については、一切責任を負いません。
- ・持参やFAXでの申し込みは受け付けません。
- ・書類の不備がある場合は受講を認めませんので、申し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。
- ・申込期限を過ぎた場合、いかなる理由があっても申込みを受け付けません。

8 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。

9 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、受講決定通知に記載する納付期限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
専門研修（専門研修課程Ⅱ）	15,000 円
更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅱ）	15,000 円

10 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（6日程）に区分して実施します。
- ・コースは選択可能ですが、内陸A、内陸Bコースは人数に偏りが出た場合にはコース変更をしていただく場合があります。その際は研修実施機関が指定したコースを受講してください。
- ・会場の収容可能人数により、各コースの申込み人数を制限しております。定員がいっぱいになったコースは申込みを終了させていただきますので、その他のコースよりお選びください。
- ・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。

11 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。

12 遅刻、欠席の取り扱い

研修課程の 34 時間すべてを履修する必要がある、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。

13 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。

14 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、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。

15 申込み・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

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

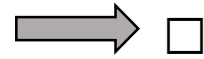
令和8年度 山形県介護支援専門員専門研修(専門研修課程Ⅱ)及び更新研修(実務経験者対象・専門研修課程Ⅱ)受講申込書

申込年月日	令和 年 月 日	生年月日
(フリガナ)		S ・ H 年
氏 名		男 女 月 日 (歳)
介護支援専門員証番号 (8桁の登録番号)		

連絡先電話番号	
連絡先の名称	

介 護 支 援 専 門 員 証	介護支援専門員証の写しを貼付してください
介護支援専門員証有効満了日	平成 ・ 令和 年 月 日
お申込みの研修に○をつけてください	専門研修 ・ 更新研修

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



実務経験年数	年		
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			類型番号 (下記事例類型より番号を1つ選んでください)
事例類型	① 脳血管疾患のある方のケアマネジメント ② 認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント ③ 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント ④ 心疾患のある方のケアマネジメント ⑤ 誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント ⑥ 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 ⑦ 家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント		
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			
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 2-② （提出事例）アセスメント（課題分析）（令和8年度専門Ⅱ・更新(実務経験者)

健康状態	
ADL	
I ADL	
認知機能や判断能力	
コミュニケーション における理解と表出 の状況	
生活リズム	
排泄の状況	
清潔の保持に関する 状況	
口腔内の状況	
食事摂取の状況	
社会との関わり	
家族等の状況	
居住環境	
その他留意すべき項 目・状況	

* 課題分析標準項目（令和5年 10 月一部改正）を満たすもの

様式 2-③ 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

事前目標シート（受講者用）

この事前目標シートに
研修に期待すること

記入例

「管理者」が
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下さい

☆2を記入される管理者等に該当する方の

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、その旨記載して下さい。

事前目標シート(R8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。

--

受講成果シート(R8専門Ⅱ)

受講番号

4桁の受講番号で

この受講成果シートは、研修受講後(概

受講後の状況を共有するため

のものです。
目標の達成と実践への活用の状況を記入してください。

受講者

所属先

氏名

受講目標

0

データが入っておりますので入力しないでください。

1、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。

☆上記の目標について達成と現在の実践への活用状況をご記入くだ

管理者等

所属先

役職

氏名

受講者に研修で学んでほしいこと・期待すること

0

データが入っておりますので入力しないでください。

2. 受

☆ご自身の現在の所属先管理者等(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、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。

受講成果シート（R8専門Ⅱ）

この受講成果シートは、研修受講後（概ね3ヶ月後程度）に「受講者」と「管理者」が受講後の状況を共有するためのものです。

目標の達成と実践への活用の状況を記入してください。

受 講 者

所 属 先	
氏 名	

受講目標

0

1、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。

管 理 者 等

所 属 先	
役 職	
氏 名	

受講者に研修で学んでほしいこと・期待すること

0

2、受講者の受講成果（受講者の目標達成と実践への活用状況）を記載してください。

令和8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-①】

日付	時 間	研 修	
10/28（水）	8:30～	オリエンテーション	Zoom
	9:00～12:00	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	
	13:00～15:00	ケアマネジメントの実践における倫理	
	15:10～17:10	リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	
11/ 2（月）	9:30～12:30	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	緑の迎賓館 アンジェリーナ
	13:30～17:30	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	
11/13（金）	9:30～12:30	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	Zoom
	13:30～16:30	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	
11/20（金）	9:30～12:30	心疾患のある方のケアマネジメント	
	13:30～17:30	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	
12/ 4（金）	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	緑の迎賓館 アンジェリーナ
	13:30～17:30	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例 のケアマネジメント	

令和8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-②】

日付	時 間	研 修	
10/28（水）	8:30～	オリエンテーション	Zoom
	9:00～12:00	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	
	13:00～15:00	ケアマネジメントの実践における倫理	
	15:10～17:10	リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	
11/ 2（月）	9:30～12:30	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	緑の迎賓館 アンジェリーナ
	13:30～17:30	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	
11/16（月）	9:30～12:30	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	Zoom
	13:30～16:30	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	
	9:30～12:30	心疾患のある方のケアマネジメント	
11/30（月）	13:30～17:30	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	
12/ 4（金）	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	緑の迎賓館 アンジェリーナ
	13:30～17:30	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例 のケアマネジメント	

令和8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-①】

日付	時 間	研 修	
10/28 (水)	8:30～	オリエンテーション	Zoom
	9:00～12:00	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	
	13:00～15:00	ケアマネジメントの実践における倫理	
	15:10～17:10	リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	
11/11 (水)	10:00～13:00	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	シエルター なんようホール
	14:00～18:00	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	
11/13 (金)	9:30～12:30	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	Zoom
	13:30～16:30	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	
11/20 (金)	9:30～12:30	心疾患のある方のケアマネジメント	
	13:30～17:30	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	
12/11 (金)	10:00～13:00	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	シエルター なんようホール
	14:00～18:00	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	

令和8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-②】

日付	時 間	研 修	
10/28（水）	8:30～	オリエンテーション	Zoom
	9:00～12:00	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	
	13:00～15:00	ケアマネジメントの実践における倫理	
	15:10～17:10	リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	
11/11（水）	10:00～13:00	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	シエルター なんようホール
	14:00～18:00	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	
11/16（月）	9:30～12:30	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	Zoom
	13:30～16:30	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	
	9:30～12:30	心疾患のある方のケアマネジメント	
11/30（月）	13:30～17:30	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	
12/11（金）	10:00～13:00	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	シエルター なんようホール
	14:00～18:00	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例 のケアマネジメント	

令和8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①】

日付	時 間	研 修	
10/28 (水)	8:30～	オリエンテーション	Zoom
	9:00～12:00	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	
	13:00～15:00	ケアマネジメントの実践における倫理	
	15:10～17:10	リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	
11/ 6 (金)	9:30～12:30	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	いろいろ火の里 なの花ホール
	13:30～17:30	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	
11/13 (金)	9:30～12:30	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	Zoom
	13:30～16:30	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	
	9:30～12:30	心疾患のある方のケアマネジメント	
	13:30～17:30	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	
12/18 (金)	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	いろいろ火の里 なの花ホール
	13:30～17:30	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例 のケアマネジメント	

令和8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-②】

日付	時 間	研 修	
10/28（水）	8:30～	オリエンテーション	Zoom
	9:00～12:00	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	
	13:00～15:00	ケアマネジメントの実践における倫理	
	15:10～17:10	リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	
11/ 6（金）	9:30～12:30	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	いろいろ火の里 なの花ホール
	13:30～17:30	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	
11/16（月）	9:30～12:30	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	Zoom
	13:30～16:30	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	
	9:30～12:30	心疾患のある方のケアマネジメント	
	13:30～17:30	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	
12/18（金）	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	いろいろ火の里 なの花ホール
	13:30～17:30	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例の ケアマネジメント	

令和 8 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 2-①、2-②、2-③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。
- ・提出された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の事例を準備し、選択した事例の項目の番号 **1 つ**を様式 2-①に記入して下さい。

項目	科目名	キーワード例
①	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	疾患の理解とケアマネジメント・活動の参加の支援・再発予防・生活機能の回復・脳血管障害のリハビリテーション・環境整備・多職種協働による対応・インフォーマルな地域資源との連携・セルフマネジメントへの移行 等
②	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	初期診断に関する対応・地域ネットワーク構築・認知症の理解・意思決定支援・権利擁護について・環境変化における対応・行動障害の取り組み・認知症治療に関する事・生活機能の良循環・自助、互助、共助、公助の活用 等
③	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	大腿骨頸部骨折のケアの理解と支援・再骨折予防・機能訓練・福祉用具の活用・リハビリテーションの活用・環境整備・生活機能の回復に向けた支援・骨折前の社会参加の回復・セルフマネジメントへの移行・入退院の連携・外出支援 等
④	心疾患のある方のケアマネジメント	心疾患の状況に応じた生活支援・進行段階の理解と支援・再入院予防・医療との連携・緊急時の対応体制・活動、参加を支える生活支援・重要となる関係機関とのネットワーク作り・地域連携パス・EOL 準備 等

⑤	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	誤嚥性肺炎の特徴と予防の必要性の理解・リスク評価・専門職との連携・摂食嚥下機能の支援・日常的な発症及び再発の予防・変化を把握した時の対応体制の構築・誤嚥防止とリハビリテーション 等
⑥	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	痛みの改善・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・医療、看護との連携・終末期の支援・支援体制づくり・自宅での安心した生活のための支援 等
⑦	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	家族に疾患がある、利用者と家族の受け止め方が違うなどの対応・家族が本人の生活機能に強く影響する場合の対応・社会資源の活用に向けた関係機関との連携・社会資源介入と対応・地域特性と社会資源の関係・他制度の活用（難病・高齢者虐待・高齢障害者・経済的困窮者等）、ヤングケアラー関連の支援 等

4【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下記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。（必要に応じて別紙 3 をご利用下さい）

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

5【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ター等で確実に破棄してください。

6【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			
☐	様式 2-① 提出事例の概要		
☐	様式 2-② アセスメント（課題分析）		
☐	様式 2-③ 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】
☐	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） ※A4サイズで提出してください
☐	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）計画作成前 2 ヶ月、後 3 ヶ月分（合計 6 カ月分）
☐	計画作成前後 2 ヶ月分の支援経過記録（5 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
☐	課題整理総括表	計画作成前後 2 ヶ月分の支援経過記録（5 か月分） ※介護記録ではありません	課題整理総括表
☐		課題整理総括表	

☆支援経過記録の必要月数については別紙 4 をご確認ください

7【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 : 023-616-5570（問い合わせ時間 平日 9 : 00～16 : 00）

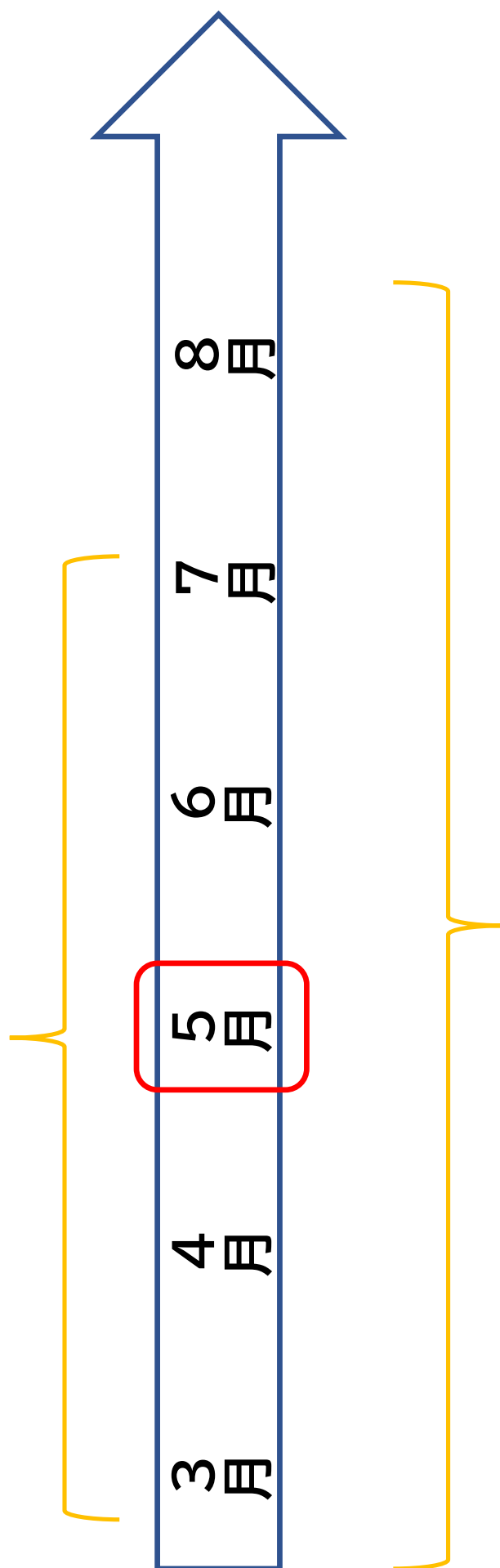
E-mail:care@scws.yamagata.jp

支援経過記録の提出月数の考え方について

別紙4

例：5月のプランを提出する場合

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



令和 8 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

① 研修システムの登録、研修記録シートの送信が終わりました。 ☐ ← ☒ 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	☒
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 2-①	提出事例の概要	
4	様式 2-②	提出事例（課題分析）アセスメント	
5	様式 2-③	住宅見取り図	
6	様式 2 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	
		居宅サービス計画（1）（2）	
		週間サービス計画書	
		サービス担当者会議の要点、介護支援経過（計画作成前後 2 ヶ月分） モニタリング記入のあるものを添付、課題整理総括表	
6		2、施設等	
		施設サービス計画（1）（2）	
		週間サービス計画表又は日課表	
		サービス担当者会議の要点、介護支援経過（計画作成前後 2 ヶ月分） モニタリング記入のあるものを添付、課題整理総括表	
6		3、介護予防支援事業所	
		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（サービス担当者会議要点、モニタリングの記 録を含む）（計画作成前 2 カ月、後 3 ヶ月分）、課題整理総括表	
		介護予防サービス評価表	
7	様式 3	研修記録シート（事前目標シート） 様式 3 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	
8		前回の更新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。（消印有効ではありません）

※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 研修システムの登録

② 研修システム登録後の返信メール内「研修記録シート（受講前）」の送信