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に実施する。

２　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）
現[※1]に、介[※2]護支援専門員として実務に従事し、就[※3]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介[※2]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８年７月 13 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)している者又は就労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。

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　　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　　111 名

６　申込期間　　令和８年６月１日（月）から令和８年７月 13 日（月）

７　申込方法

手順１　研修システムの登録

手順２　申込書類の準備

以下の申込書類の様式を、研修実施機関（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、必要事項を記入のうえ A4 用紙に片面で印刷してください。

①　様式１　受講申込書
②　様式２　実務経験申告書
③　様式３　研修記録シート（事前目標シート）

手順３　申込書類の郵送

手順２の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、**申込期限（令和８年７月 13 日(月)）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、研修実施機関（山形県老人福祉施設協議会、詳細は「14　申込み、問い合わせ先」のとおり）です。

【申込時の注意事項】
・研修は Zoom を使用しての研修となります。グループワーク等も行いますので**パソコンで受講**してください。
・普通郵便で郵送した場合の郵便事故による未着・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７月下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（専門研修課程Ⅰ・Ⅱ）の受講決定者は、今回の受講許可をもって専門研修課程Ⅱも併せた更新研修として許可するものとします。（但し、更新研修Ⅱでの事例提出と、研修記録シートの提出は必要となります）

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入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（専門研修課程Ⅰ・Ⅱ）	40,000 円
②専門研修（専門研修課程Ⅰ）	25,000 円

10　研修科目及び日時

別紙のとおり

※都合により日時等を変更する場合は、山形県老人福祉施設協議会ホームページまたは、研修システムに掲載。

11　遅刻、欠席の取り扱い

研修課程は57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、必ず研修実施機関（山形県老人福祉施設協議会事務局、「14申込み、問い合わせ先」のとおり）へ連絡してください。

12　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。

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。

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
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（受講申込書）

（令和8年度）

令和8年度　山形県介護支援専門員研修（専門研修課程Ⅰ）受講申込書

申込年月日	令和　　年　　月　　日		生年月日
（フリガナ）		男　女	S・H　　年 月　日（　歳）
氏　　名			
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
お申込みの研修に〇をつけてください	専門研修　・　更新研修

※有効満了日が令和9年のかたは更新研修対象です

（令和8年度）

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又は施設サービス計画等（以下「ケアプラン等」という。）を自ら作成し、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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

合計実務期間 （実務経験の全ての合計を記載して下さい）	年　　カ月

※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8年６月30日（予定）です。

期　　間	令和　　年　　月 ～ 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 （該当する方に〇）

期　　間	令和　　年　　月 ～ 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 （該当する方に〇）

※　欄が不足する場合はコピーしてください。
※　ケアプラン等を自ら作成していない（他者が作成したプラン等に基づいてケアマネジメント業務に携わった）期間は、上記「期間」には含まれません。
※　ケアプラン等を自ら作成していない（他者が作成したケアプラン等に基づいてケアマネジメント業務に携わった）期間を上記「期間」に計上している等、本書の内容が虚偽であった場合、受講決定は無効となります。これにより介護支援専門員証を更新できなくなった場合でも、山形県及び研修実施機関では一切の責任を負いません。また、この場合、すでに納入された受講料は返還できません。

様式3

事前目標シート（R8専門Ⅰ）

この事前目標シート　　管理者」が
研修に期待すること　　さい。

記入

☆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。

様式3

事前目標シート（R8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。

受講番号

受講成果シート（R8専門Ⅰ）

3桁の受講番号です

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。

受講番号

受講成果シート（R8専門Ⅰ）

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

研修システムの登録と研修記録シートの入力を完了しました　□←✓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	☑
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	実務経験申告書	
4	様式３	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。	

※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。
※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研修システムの登録
②システム登録後の返信メール内にある研修記録シートの送信
※申込完了のメールが届かない場合は、アドレス等の間違い等により研修システムの登録がされていない可能性があります。

研修システムの登録も 7 月 13 日までです

別紙

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Ⅰ）及び更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅰ）カリキュラム

日　付	時　間	研　　修　　科　　目
8/31（月）	9:30～	オリエンテーション
	10:00～13:00	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状
	14:00～16:00	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定①
9/1（火）	9:30～16:30	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定②
9/4（金）	9:30～12:30	対人個別援助技術（ソーシャルケースワーク）及び地域援助技術（コミュニティーソーシャルワーク）
	13:30～16:30	ケアマネジメントの実践における倫理
9/7（月）	10:00～12:00	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する理解
	13:00～17:10	生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の実践
9/24（木）	9:30～13:30	生活の継続及び家族等を支える基本的なマネジメント
	14:30～17:30	脳血管疾患のある方のケアマネジメント
9/28（月）	9:30～12:30	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント
	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

別紙

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Ⅰ）及び更新研修（実務経験者対象・専門研修課程Ⅰ）カリキュラム

10/1（木）	9:30～12:30	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント
	13:30～17:30	心疾患のある方のケアマネジメント
10/5（月）	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
	13:30～16:30	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習
10/7（水）	9:30～13:30	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
	14:30～17:30	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り

10/7(水)は集合研修となります。
会場:道の駅　やまがた蔵王(〒990-2307　山形県山形市表蔵王 79 番地 1)