

(参考)

山形県主任介護支援専門員更新研修における主な申込書類について

- ・以下では、**参考まで**主な申込書類を掲載しています。
- ・**研修の開催年度や開催方法によっては、申込書類が異なります。**
- ・**申込される方は、申込年度の山形県主任介護支援専門員更新研修実施要綱を必ずご確認ください。**
- ・申込書類の様式は、研修申込期間内に研修実施機関ホームページからダウンロードのうえ指定のサイズ及び印刷方法により印刷してください。
- ※ **研修申込期間が終了し次第、当該年度における申込書類の様式はダウンロードできなくなります。**
- ※ 参考まで申込様式のサンプルを掲載していますが、本サンプルを用いた研修申込は無効です。

【主な申込書類】 ※ その他必要書類が求められる場合があります。その場合は、研修実施機関の指示に従ってください。

- (1) 様式 1 : 受講申込書 **《サンプル掲載》**
- (2) ア) 様式 2-① : 受講要件申告書 **《サンプル掲載》**
 - イ) 該当項目①から⑤のうち、いずれかに該当することが確認できる書類
 - ・ 該当項目①の場合
講師やファシリテーター、実務研修実習指導者を担当したことを確認できる書類（講師依頼文、実務研修実習指導証明書等）
 - ・ 該当項目②の場合
 - a) 様式 2-② : 研修受講一覧 **《サンプル掲載》**
 - b) 研修受講（参加）証明書等、受講を確認できる書類
 - c) 研修内容、実施主体、受講（参加）対象者、実施時間数を確認できる書類
 - ・ 該当項目③の場合
 - a) 様式 2-③ : 日本ケアマネジメント学会などが開催する研究大会等において演題発表などの経験がある者 **《サンプル掲載》**
 - b) 学会等の発行する参加証明書、研究発表のプログラムや抄録等の発表者氏名を確認できる書類
 - ・ 該当項目④の場合
認定ケアマネジャー認定証の写し（有効期間内のものに限る。）
 - ・ 該当項目⑤の場合
様式 2-④ : 主任介護支援専門員更新研修受講に係る業務従事証明書（市町村長が発行するものに限る。） **《サンプル掲載》**
- (3) ア) 様式 3-① : 提出指導事例の概要 **《サンプル掲載》**
 - イ) 様式 3-② : 提出事例の基本情報（相談者） **《サンプル掲載》**
 - ウ) 様式 3-③ : 提出事例の課題分析（概要） **《サンプル掲載》**
 - エ) 様式 3-④ : 提出事例（その他） **《サンプル掲載》**
 - オ) 様式 3-⑤ : 課題整理総括表（指導した主任介護支援専門員が作成したもの） **《サンプル掲載》**
 - カ) 様式 3-⑥ : 介護支援専門員への指導記録表 **《サンプル掲載》**
 - キ) 様式 3-⑦ : 主任介護支援専門員指導経過記録 **《サンプル掲載》**
 - ク) 該当するサービス計画書等
 - ・ 居宅介護支援事業所の場合
 - a) (第 1 表) 居宅サービス計画書 (1)
 - b) (第 2 表) 居宅サービス計画書 (2)
 - c) (第 3 表) 週間サービス計画表
 - d) (第 4 表) サービス担当者会議の要点
 - e) (第 5 表) 居宅介護支援経過（計画書作成前後 1 か月を含む計 3 か月分）

- ・介護保険3施設及び居住系サービスの場合
 - a) (第1表) 施設サービス計画書(1)
 - b) (第2表) 施設サービス計画書(2)
 - c) (第3表) 週間サービス計画書又は(第4表) 日課計画表
 - d) (第5表) サービス担当者会議の要点
 - e) (第6表) 施設介護支援経過(計画書作成前後1か月を含む計3か月分)
 - ・地域包括支援センター及び介護予防支援事業所の場合
 - a) 介護予防サービス・支援計画書(1)
 - b) 介護予防サービス・支援計画書(2)
 - c) 介護予防支援経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)(計画書作成前後1か月を含む計3か月分)
 - d) 介護予防支援・サービス評価表
- (4) 事前目標シート **《サンプル掲載》**
- (5) 修了証書の写し又は主任介護支援専門員更新研修修了証書の写し(有効期間内のものに限る。)
- (6) 専門員証の写し(有効期間内のものに限る。)
- (7) 提出書類チェックシート **《サンプル掲載》**

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式 1

(受講申込書)

○年度

山形県主任介護支援専門員
更新研修 受講申込書

申込年月日	年 月 日	生年月日
(フリガナ)		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)		基礎資格 (該当者のみ) ※下記参照
介護支援専門員証有効期限	年 月 日	
主任介護支援専門員研修修了証番号		
主任介護支援専門員研修修了年月日	年 月 日	
勤務先 事業所	事業所名	
	所在地	〒
	電話番号 (市外局番から)	
	事業種別番号 (注 参照)	⑧その他の場合 名称()
	事業所における職名	専任・兼任
緊急連絡先電話番号		

注：事業種別については、下記【該当事業所及び事業種別】の番号を記入すること。

事業所名は、大学については学部学科まで、市町村においては課・係まで記入すること。

【該当事業所及び事業種別】

- ① 居宅介護支援事業所
- 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
- ⑧ その他（大学・市町村）

【基礎資格】

介護支援専門員を受験した際の受験資格になります

・医師 ・歯科医師 ・薬剤師 ・保健師 ・助産師 ・看護師 ・准看護師 ・理学療法士 ・作業療法士 ・社会福祉士 ・介護福祉士 ・視能訓練士 ・義肢装具士 ・歯科衛生士 ・言語聴覚士 ・あん摩マッサージ指圧師 ・はり師 ・きゅう師 ・柔道整復師 ・栄養士 ・管理栄養士 ・精神保健福祉士

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式 2-①

(受講要件申告書)

(研修実施機関の長)

殿

受 講 要 件 申 告 書

要綱 3 (2) について、下記のとおり該当するので確認書類を添えて申告します。

年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

介護支援専門員証番号 _____

記 _____

該当項目にチェックし、確認できる書類を添付してください。

- ① 介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者
⇒ 確認書類
主催者からの講師等依頼文（研修の内容がわかるもの）等
介護支援専門員実務研修実習指導証明書
- ② 主任介護支援専門員研修修了日又は、主任介護支援専門員更新研修修了日から
令和4年3月31日までの任意の1年間に地域包括支援センターや職能団体
等が開催する法定外の研修に年4回以上参加した者
⇒ 確認書類
『様式2-② 研修受講一覧』に記入の上、受講証明書等受講を確
認できるもの及び研修の内容が確認できるものを添付すること
- ③ 日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験
がある者
⇒ 確認書類『様式2-③』に記入の上大会等において発表したことがわ
かるもの
- ④ 日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー
⇒ 確認書類
認定有効期間内の認定ケアマネジャー認定証の写し
- ⑤ 主任介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者として、都道府
県が適当と認める者
⇒ 確認書類 『様式2-④』市町村長が発行する証明書

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式2-②

(研修受講一覧)

氏名	
介護支援専門員証番号	

研修受講一覧

No	月 日	研 修 名	主 催 者
1	年 月 日		
2	年 月 日		
3	年 月 日		
4	年 月 日		
備 考 (確認できるものを添付できない場合はその理由)			

- ※ 別に一覧がある場合は「別紙一覧のとおり」と記入しその一覧を添付すること
- ※ 受講証明書等本人の受講を確認できるもの及び研修の内容を確認できるものを添付すること
- ※ 必ず主任介護支援専門員の有効期間内の任意の一年間で受けた研修を記載すること

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式 2 - ③

(研修受講一覧)

氏 名	
介護支援専門員証番号	

日本ケアマネジメント学会などが開催する研究大会等において演題発表などの経験がある者

No	月 日	研究大会の名称と演題発表題名など	主 催 者
1	年 月 日		
2	年 月 日		
3	年 月 日		
4	年 月 日		
備 考 (確認できるものを添付できない場合はその理由)			

※ 実績を証明できるものを添付すること。

- (1) 学術大会、学会等の発行する参加証明書
- (2) 講演、シンポジウム、研究発表のプログラムや抄録で申請者名の記載のある者

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式 2-④ (⑤都道府県が適当と認める者)

サ
(研修実施機関の長)

ブ
殿

ル
〇〇市町村長 公印

主任介護支援専門員更新研修受講に係る業務従事証明書

下記の者について、主任介護支援専門員の業務に関し、十分な知識と経験を有する者として認めます。

記

1 氏 名

2 介護支援専門員証登録番号

2 所 属

3 主任介護支援専門員研修修了日 年 月 日
又は
主任介護支援専門員更新研修修了日 年 月 日

4 実務従事期間 年 月 日～現在
(年 力月)

5 受講要件⑤を満たす主な理由

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式3-① (指導事例又は実習指導事例の概要)

介護支援専門員証番号	
*事務局用番号(記入しないでください)	

主任介護支援専門員更新研修提出指導事例の概要

提出事例の種別番号 (主として該当するものを下記より選択)	番号 :
<p>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</p> <p>② 看取り等における看護サービスの活用に関する事例</p> <p>③ 認知症に関する事例</p> <p>④ 入退院時等における医療との連携に関する事例</p> <p>⑤ 家族への支援の視点が必要な事例</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>※ 指導事例について主以外の関連番号を2つ以上選ぶこと (+ +)</p>	

事例のタイトル (事例の概要がわかるように簡潔に)

キーワード		
1	2	3

この事例を提出した理由

指導事例 (提出する事例に該当する項目に☑をつけてください)

- 介護支援専門員に指導・助言した事例
- 地域包括支援センターとして介護支援専門員に指導・助言した事例
- 実務研修実習指導で模擬ケアプランについて指導した事例

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式3-②

(基本情報)

主任介護支援専門員更新研修提出事例の基本情報(相談者)

受付	年 月 日	居所	1自宅 2施設 3 ()
性別	男 女	年齢	歳 (受付時)
主訴	(本人) (家族)		
生活歴・生活状況			
(生活歴)		(家族状況)	
(経過・病歴等)		(主治医) 診療科目	
障がい日常生活自立度：		認知症高齢者の日常生活自立度：	
認定情報：		認定日：	
現在利用しているサービス：			

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式 3 - ③

(課題分析)

主任介護支援専門員更新研修提出事例の課題分析（概要）

健康状態	
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	
BPSD（周辺症状）	
介護力	
居住環境	
特別な状況、その他（経済力等）	

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式 3 - ④

(その他)

主任介護支援専門員更新研修提出事例 (その他)

住宅見取り図 (居宅) ・ 居室周辺利用者が使用する場所を含めた見取り図 (施設)

サ
ン
プ
ル

別添しても良い。利用者の生活動線を記入する事

エコマップ

サ
ン
プ
ル

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。様式は変更となる場合があります。

様式3-⑤

課題整理総括表(指導した主任介護支援専門員が作成したもの)

利用者名

殿

作成日

自立した日常生活の 障害要因 (心身の状態、環境等)	①	②	③
	④	⑤	⑥

利用者及び家族の 生活に対する意向	
----------------------	--

状況の事実 ※1	現在 ※2	要因 ※3	改善/維持の可能性 ※4	備考(状況・支援内容等)
移動	室内移動	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	
	屋外移動	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	
食事	食事内容	支障なし 支障あり	改善 維持 悪化	
	食事摂取	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	
	調理	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	
排泄	排尿・排便	支障なし 支障あり	改善 維持 悪化	
	排泄動作	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	
口腔	口腔衛生	支障なし 支障あり	改善 維持 悪化	
	口腔ケア	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	
服薬	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
入浴	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
更衣	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
掃除	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
洗濯	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
整理・物品の管理	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
金銭管理	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
買物	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
コミュニケーション能力	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
認知	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
社会との関わり	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
褥瘡・皮膚の問題	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
行動・心理症状(BPSD)	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
介護力(家族関係含む)	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
居住環境	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	

見通し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)【案】	※6

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。
 ※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。
 ※3 現在の状況が「自立」「あるいは」「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。
 ※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。
 ※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることにより見込まれる事後の状況(目標)を記載する。
 ※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「-」印を記入。

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式 3-⑥

介護支援専門員への指導記録表

記録年月日： 年 月 日

指導担当介護支援 専門員所属	居宅・包括・施設 その他（ ）	提出事例の種別番号 (別紙2参照)	
対象者の所属	居宅・包括・施設	指導方法	
対象者氏名（イニシャル）		面接・電話・同行	
指導日時	年 月 日 ()		その他 ()
	時 分 ~ 時 分	計 分	
主訴（要点）			
利用者	氏名	男・女	歳
家族構成			
経緯			
相談者は どうしたいのか			
利用者にどうなっ てもらいたいのか			
指導の内容 (指導の具体的内容)			
指導に対する相談者の反応			
結果			
備考			

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式 3 - ⑦

主任介護支援専門員指導経過記録

指導担当介護支援専門員 指導経験年数 年

指導対象介護支援専門員 経験年数 年

日付	区分	スーパービジョン機能	内 容

- ※逐語録が提出可能な場合は代用しても良い。
- ※「区分」とは、面接相談、助言、指示、報告を受ける、連絡調整、同行指導、状況確認、状態確認
- ※「スーパービジョン機能」とは支持、管理、教育、評価

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

様式 4

事前目標シート（主任更新）

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

--

これはサンプルです。本サンプルを使用して受講申込を行った場合、申込は無効です。
様式は変更となる場合があります。

〇〇〇年度山形県主任介護支援専門員更新研修受講申込み
提出書類チェックシート

☆郵送前にインターネットでの申込を完了しました ←✓をして下さい

介護支援専門員登録番号 _____ 氏名 _____

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）	<input type="checkbox"/>
2	様式 1	受講申込書	<input type="checkbox"/>
3	様式 2-①	受講要件申告書	<input type="checkbox"/>
4		(確認書類) *対象者として該当する項目にあわせ、いずれか一つ選択 ① 講師依頼文など、実務研修実習指導証明書 ② 研修受講一覧 年4回以上の研修受講証明、参加証明書、受講が証明されるもの、受講が確認できる書類(様式 2-②) ③ 研修受講一覧 講演、シンポジストなどの抄録（申請者の名前の記載されたもの）(様式 2-③) ④ 認定ケアマネジャー認定証の写し(有効期間内) ⑤ 市町村及び地域包括支援センターにおける所属や担当指導内容等が確認できるもの（様式 2-④）	<input type="checkbox"/>
5	様式 3	指導事例	
6		① 指導事例又は実習指導事例の概要	<input type="checkbox"/>
7		② 基本情報	<input type="checkbox"/>
8		③ 課題分析（課題分析標準項目により作成してください）、	<input type="checkbox"/>
9		④ その他（住宅見取り図（居宅）・居室周辺利用者が使用する場所を含めた見取り図（施設）、エコマップ）	<input type="checkbox"/>
10		⑤ 課題整理総括表（指導者した主任介護支援専門員が作成したもの）	<input type="checkbox"/>
11		⑥ 介護支援専門員への指導記録票	<input type="checkbox"/>
12		⑦ 主任介護支援専門員指導経過記録	<input type="checkbox"/>
13		⑧ それぞれ該当するサービス計画書等	<input type="checkbox"/>
14	様式 4	事前目標シート（管理者又は上司等の意見を必ず記入すること）	<input type="checkbox"/>
15		主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修修了証書の写し	<input type="checkbox"/>
16		介護支援専門員証の写し	<input type="checkbox"/>

※受講申込みに必要な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「主任介護支援専門員更新研修申込書在中」と明記のうえ期日まで簡易書留で郵送して下さい。

※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 ↓

主任介護支援専門員更新研修受講申込みにあたり記入内容と書類の添付を確認しました