

# 令和5年度山形県介護支援専門員実務研修における実習受入れに関する説明会 実習受入れにかかわる事務手続きについて

(研修実施機関) 山形県社会福祉協議会  
山形県社会福祉研修センター

## 1. 受講者（実習者）と事業所のマッチング

(1) コロナ感染防止対策のため、前年度と同様、下記のとおりとします。

- ① 受講者の所属法人の居宅介護支援事業所を優先。
- ② 事業所加算Ⅰ→Ⅱ→Ⅲ→Aの順に優先。
- ③ 同じ加算の場合は、昨年度受入れがなかった事業所を優先。
- ④ 受講者の第1～3希望または居住地を勘案。

(2) 1事業所が受け入れできる受講者（実習者）は、最大2人までとします。

(参考) 令和4年度は、受講者88人に対し、78事業所で実習を受入れました。  
(1人受入れ68事業所、2人受入れ10事業所)

## 2. 全体の流れ

12月8日（金）まで	受講者 → 県社協 ・受講申込み（WEBサイトより）
12月14日（木）まで	受講者 → 県社協 ・「実習受入事業所の希望確認書」の提出（FAXにて）
12月15日（金） ～12月下旬	県社協 ・受講者と事業所のマッチング（県高齢者支援課とも協議）
12月20日（水）～	◎実務研修開始
12月25日（月）ころ	県社協 → 実習受入事業所 ・「実習受入依頼書（第3号様式）」の送付（郵送にて）
	県社協 → 受講者 ・「実習受入事業所決定通知」の送付（郵送にて）
決定通知到着以降	受講者 → 実習受入事業所 ・受入実習日の調整（電話連絡等） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">※受入実習日については、受講者と実習受入事業所の間で直接調整いただきます。（受講者が実習受入事業所へ電話連絡をしてください）</div>

1月11日(木)	◎実習オリエンテーション(実務研修内にて) ※Zoom <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           1月11日(木) 11:40~12:40            講義・演習「実習オリエンテーション」(第12章)         </div>
1月15日(月)まで	実習受入事業所 → 県社協 ・「実習受入承諾書(第4号様式)」の提出(郵送にて) 受講者 → 県社協 ・「実習同意書(第5号様式)」の提出(郵送にて)
1月18日(木)ころ	県社協 → 実習受入事業所 ・「実習同意書(第5号様式)(写)」の送付(郵送にて)
1月19日(金) ~2月9日(金)	◎実習(3日間)
2月13日(火)まで	受講者 → 県社協 ・実習時に作成した書類、演習シートの提出(郵送にて) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           (提出書類) ※原本は受講者保管、コピーを県社協に提出            ①実習記録用紙(受講者用) ※3日分            ②実習承諾書・契約書の写し(作成した場合)            ③第1表: 居宅サービス計画書(1)            ④第2表: 居宅サービス計画書(2)            ⑤第3表: 週間サービス計画表            ⑥サービス利用票簡易版(実習用)            ⑦社会資源調査票            ⑧基本情報(フェイスシート)、課題分析表(アセスメントシート) ※実習指導者の指定した様式にて            ⑨第14章 実習の振り返り演習シート(演習①、演習②)         </div>
2月16日(金)まで	実習受入事業所 → 県社協 ・「報告書兼評価票(第6号様式)」、「実習記録用紙(指導者記入用)」の提出(郵送にて)
2月20日(火)	◎実習振り返り(実務研修内にて) ※Zoom <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           2月20日(火) 9:30~12:30            講義・演習「実習振り返り」(第14章)         </div>
3月6日(水)ころ	県社協 → 実習受入事業者 ・「実習受入れ証明書(第7号様式)」、「実習指導証明書(第8号様式)」の送付(郵送にて)

### 3. 提出書類について

実習受入事業所は、下記の書類を指定の提出期限までに研修実施機関（山形県社会福祉協議会）に郵送でお送りください。

提出書類	提出期限
【実習前】 ・実習受入承諾書（第4号様式）	令和6年1月15日（月）
【実習後】 ・報告書兼評価票（第6号様式） ・実習記録用紙（指導者記入用）	令和6年2月16日（金）

（※）提出書類の様式は、下記のホームページからもダウンロードできます。

（山形県社会福祉研修センターホームページ）

<https://www.ygmt-shakyo.or.jp/kenshu/jisshuyousiki/>

### 4. その他

- （1）受入実習日については、受講者と実習受入事業所の間で直接調整してください。（受講者が実習受入事業所へ電話連絡することとしています）
- （2）実習受入れに際して、受講者から提出された「実習同意書（第5号様式）」については、そのコピーを当該実習受入事業所にも郵送でお送りいたします。
- （3）受講者が実習時に作成する各資料の留意点等については、別紙「実習時における書類作成の留意点（受講者用）」を参照してください。
- （4）模擬ケアプランの作成実習に際して、実習協力者（利用者等）と受講者の間で個人情報等にかかわる誓約が必要な場合は、必要に応じて「実習承諾書・誓約書」をご活用ください。（「実習承諾書・誓約書」の作成については、実習受入事業所の任意としています）
- （5）「実習受入れ証明書（第7号様式）」、「実習指導証明書（第8号様式）」については、本実務研修終了時に各実習受入事業所に郵送でお送りいたします。

#### 【研修事務局】

社会福祉法人山形県社会福祉協議会 人材研修部 研修係 【担当：横尾・菅野】  
〒990-0021 山形市小白川町2-3-30 山形県小白川庁舎内  
TEL. 023-622-2730 FAX. 023-622-2789

第3号様式

山社福発第 号  
令和 年 月 日

《実習受入事業所》 御中

社会福祉法人山形県社会福祉協議会  
会長 玉木 康 雄

令和5年度山形県介護支援専門員実務研修実習受入依頼書

介護支援専門員実務研修実習を次のとおり受入れていただきたく依頼します。

実習者	受講番号		
	フリガナ		
	氏名		
	住所		
	生年月日		
実習期間	令和6年1月19日(金)～2月9日(金)の間で3日間程度		
実習内容	①模擬ケアプラン作成実習 基本情報・課題分析表、居宅サービス計画書、サービス利用票簡易版、社会資源調査票等の作成。 ②見学・観察実習 インテーク、アセスメント、モニタリング(再アセスメント含む)、サービス担当者会議などの一連のケアマネジメントプロセスの見学。		
備考	受入実習日については、実習者と直接御調整ください。 (実習者が、受入実習日の調整のため電話連絡いたします)		
研修実施機関(担当)	山形県社会福祉協議会 人材研修部 研修係	連絡先	〒990-0021 山形市小白川町2-3-30 TEL 023-622-2730

第4号様式

令和 年 月 日

社会福祉法人山形県社会福祉協議会  
 会長 玉木 康雄 様

所在地  
 事業所名称  
 代表者氏名

令和5年度山形県介護支援専門員実務研修実習受入承諾書

介護支援専門員実務研修実習の受入れについて、次のとおり承諾いたします。

実習者	受講番号	J -	
	フリガナ		
	氏名		
受入実習日※		( 日間)	
実習場所			
実習内容		【記載例】 実習指導者との同行訪問、居宅サービス計画立案、サービス担当者会議等の一連のケアマネジメントに関する見学及び実習	
実習指導者名		連絡先 住所・TEL	

※ 受入実習日については、実習者と直接御調整ください。（実習者が、受入実習日の調整のため電話連絡いたします）

第5号様式

令和 年 月 日

社会福祉法人山形県社会福祉協議会  
会長 玉木 康雄 様

受講番号  
受講者氏名  
住 所  
電話番号

令和5年度山形県介護支援専門員実務研修実習同意書

実習受入事業所	
受入実習日※	( 日間)
実習内容	①模擬ケアプラン作成実習 ②見学・観察
<p>介護支援専門員実務研修実習を受けるにあたって、下記の事項に同意します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 実習期間中は、実習受入事業所の就業規則等を遵守します。</li> <li>2. 実習期間中は、実習受入事業所の実習担当者並びに研修実施機関の各担当者の指示に従います。</li> <li>3. 実習期間中の通勤費、食費その他実習に要する費用は、自己負担とします。</li> <li>4. 実習上知り得た情報は、研修の遂行以外の目的で使用せず、第三者に漏洩しません。</li> <li>5. 実地研修中に過失等により、実習協力者等に損害を与えた場合は、その損害賠償の責任を負うものとします。</li> <li>6. やむを得ない事情で、実習を休止又は中止するときは、必ず研修実施機関の担当者及び実習受入事業所へ連絡します。</li> </ol> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">同意者氏名 _____ (印)</p>	

※ 受入実習日については、実習受入事業所と直接御調整ください。

※ 記入する際は、ボールペン等消せない筆記用具を使用してください。

第6号様式

令和 年 月 日

社会福祉法人山形県社会福祉協議会  
 会長 玉木 康雄 様

所在地  
 事業所名称  
 代表者氏名

令和5年度山形県介護支援専門員実務研修報告書兼評価書

介護支援専門員実務研修実習の結果について、下記のとおり報告いたします。

実習者	受講番号	J ー		
	フリガナ			
	氏名			
実習事項	受入実習日	( 日間)		
	実習場所			
	実習内容			
受入事業所のコメント				
実習指導者 役職・氏名		連絡先	TEL	

※ 別紙「実習記録用紙（指導者記入用）」を添付してください。

## ◆実習記録用紙(指導者記入用)

受講番号	実習者氏名	事業所名	実習指導者(役職・氏名)

◎記入について

※評価点の採点基準:4=できた、3=概ねできた、2=どちらともいえない、1=あまりできなかった、0=できなかった

※「計」の欄には、【比重×評価点】の点数を記載してください。

評価項目	定義	比重	評価点					計
			4	3	2	1	0	
服装 身だしなみ	服装髪型等、職務にふさわしい身だしなみが整っているか	2						/8
挨拶 言葉遣い	挨拶・会話・声かけは適切か	6						/24
実習協力 者への対応	関係性を保ちコミュニケーションをとれたか	7						/28
実践力	前期講義演習後の自己目標を意識した、適切な取組みを行うことができたか	3						/12
運営協力	実習内容以外の事業所の業務にも配慮した行動が取れたか	1						/4
業務関心	実習指導者の指導を真面目に受け、業務内容に関心を持って、誠実な姿勢で見学等に臨んでいたか	4						/16
規則遵守	適切な時間管理、実習報告提出及び実習内容のルールに則った行動が取れたか	2						/8
			合計					点(100点中)

&lt;全体評価&gt; ※上記以外についても受講生のことでお気づきの点があれば記載してください。

--

◎提出日:令和6年2月16日(金)

※この様式は、実習受入事業所が、様式第6号「報告書兼評価書」と併せて山形県社協に直接提出するものになります。



第7号様式

山社福発第 号  
平成 年 月 日

《実習受入事業所》 御中

社会福祉法人山形県社会福祉協議会  
会 長 玉 木 康 雄

山形県介護支援専門員実務研修実習受入れ証明書

令和5年度山形県介護支援専門員実務研修において、次のとおり実習者の受入れを行ったことを証明します。

事業所名	登録番号（ ）
事業所番号	
代表者名	
実習受入れ日	
実習受入れ人数	
指導した主任介護支援専門員数	

第8号様式

山社福発第 号  
令和 年 月 日

《実習受入事業所》 御中

社会福祉法人山形県社会福祉協議会  
会長 玉木 康雄

山形県介護支援専門員実務研修実習指導証明書

令和5年度山形県介護支援専門員実務研修において、次のとおり実習者の指導を行ったことを証明します。

指導を行った主任介護支援専門員の氏名	
所属する事業所名	
実習指導日	
担当した実習者数	
実習内容	<p>○模擬ケアプラン作成</p> <p>○見学・観察</p> <p>(利用者へのインテーク、アセスメント、計画作成、サービス担当者会議やモニタリング、給付管理などケアマネジメントのプロセスを実習)</p>