

※当会記入欄
受付番号：

受講申込提出書類チェックシート

フリガナ		介護支援専門員登録番号（8桁）	研修課程※申込研修を○印
氏名			更新Ⅰ ・ 専門Ⅰ 更新Ⅱ ・ 専門Ⅱ

【提出書類一覧】※必要な書類を揃えてご提出ください。

番号	提出物一覧	提出物の有無		※該当に●印
1	受講申込提出書類チェックシート	必須	提出物1（本紙）	○
2	受講申込書	必須	提出物2	○
3	実務経験証明書	必須	提出物3	○
4	研修記録シート1（課程Ⅰ）	選択必須	提出物4—①	○申込者のみ
5	研修記録シート1（課程Ⅱ）	選択必須	提出物4—②	○申込者のみ
6	介護支援専門員証の写し （枠内にコピーを貼付↓）	必須	介護支援専門員 証の写し	○
7	事例（※事例作成要領を受講決定通知時に配布）	※事例提出必要科目の研修当日持参		

6. 介護支援専門員証の写し
貼付欄

※枠内に介護支援専門員証の写し
（コピー）を貼付 ⇒



※基礎資格について（保有資格を「提出物2：受講申込書（基礎資格）」に●を塗りつぶしてください）

1 医師	7 理学療法士	13 はり師・きゅう師
2 歯科医師	8 作業療法士	14 柔道整復師
3 薬剤師	9 社会福祉士	15 管理栄養士
4 保健師	10 介護福祉士	16 栄養士
5 看護師	11 歯科衛生士	17 訪問介護員
6 准看護師	12 あん摩マッサージ師	18 その他（具体的に記載） ()

実務経験証明書

平成30年 月 日

一般社団法人広島県介護支援専門員協会会長宛

次の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

介護支援専門員 登録番号	(8桁)
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
自宅住所	〒
施設・事業所 名称	
施設・事業所 所在地	〒
代表者氏名※1	
従事期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 ※2 (年 か月) ※3
備考 (休業期間等があれば記載)	

注意

- ※1. この証明書は、証明権限を有する方（管理者・施設長・理事長等）がご記入ください。
- ※2. 従事期間は、現在の介護支援専門員証に記載の有効期間満了日から遡って5年前から、研修初日の前日までを記載してください。
- ※3. 専門研修課程Ⅰを受講申込の方は、従事期間が概ね6カ月以上の記載となります。専門研修課程Ⅱを受講申込の方は、従事期間が概ね3年以上の記載となる必要があります。
休業期間等は従事期間に含めないでください。

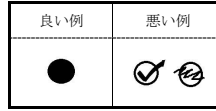
この証明書に記載されている個人情報については、平成30年度広島県介護支援専門員更新・専門研修課程Ⅰ・Ⅱの運営管理にのみ使用し、保管期限終了後は適正な方法で破棄します。

研修記録シート1（目標）【受講前】 *更新・専門研修課程Ⅰ

本紙は、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、成果等を回答してください。

【記入方法】 該当する項目の○を黒く塗りつぶして下さい。

*マークシートは機械で読み取るため、できるだけ濃く・しっかりと塗りつぶすようにお願いいたします（塗りつぶしの例は右図のとおり）。



氏名： _____

- 【研修名】** 更新研修課程Ⅰ
- 専門研修課程Ⅰ

	介護支援専門員登録番号							
0	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

↑該当する項目の○を黒く塗りつぶして下さい。

受講者記入欄： 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）に該当する項目の○を黒く塗りつぶして下さい。 ※1

記入日

平成30年	月	日
-------	---	---

該当する項目の○を黒く塗りつぶして下さい。

<input type="radio"/> 最新の介護保険制度をより理解したい <input type="radio"/> ケアマネジメントのプロセスとして いろいろな考え方を知りたい <input type="radio"/> 相談面接の技術を獲得したい <input type="radio"/> 社会資源をより活用できるようにしたい	<input type="radio"/> 医療の知識を深めたい <input type="radio"/> 多職種の連携を深めるための方法を 知りたい <input type="radio"/> 知識・技術の向上を図りたい
その他（上述の項目に該当が無かった場合にご記入下さい）	

管理者記入欄： 受講者に研修で学んでほしいこと・期待することに該当する項目の○を黒く塗りつぶして下さい。 ※2

管理者の所属先及び役職

--

 管理者氏名

--

 記入日

平成30年	月	日
-------	---	---

該当する項目の○を黒く塗りつぶして下さい。

<input type="radio"/> 自立支援に繋がる個別支援の方法を学んでほしい <input type="radio"/> アセスメントをきちんとできるようになってほしい <input type="radio"/> 社会資源をより活用できるようにしてほしい <input type="radio"/> ケアプラン作成のスキルアップを図ってほしい <input type="radio"/> 利用者・家族との信頼関係を構築できるようになってほしい	<input type="radio"/> 専門知識・技術を向上してほしい <input type="radio"/> 最新の介護保険制度の理解を深めてほしい <input type="radio"/> 多職種連携に努めてほしい
その他（上述の項目に該当が無かった場合にご記入下さい）	

※1 受講目標は受講者と管理者で相談して決めてください。

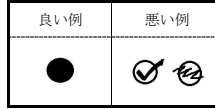
※2 管理者欄は、受講者が管理者本人、または、実務に就いていない等の理由により、記入できない場合、地域の主任介護支援専門員に相談して記入をお願いします（必ず記入をして提出/同法人の別事業所等の管理者でも可）。

研修記録シート 1（目標）【受講前】 * 更新・専門研修課程Ⅱ

本紙は、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、成果等を回答してください。

【記入方法】 該当する項目の○を黒く塗りつぶして下さい（複数可）。

- * マークシートは機械で読み取るため、できるだけ濃く・しっかりと塗りつぶすようにお願いいたします（塗りつぶしの例は右図のとおり）。
- * 記入は鉛筆又はボールペンでお願いします。



氏名： _____

【研修名】 更新研修課程Ⅱ

専門研修課程Ⅱ

	介護支援専門員登録番号							
0								
1	○	○	○	○	○	○	○	○
2	○	○	○	○	○	○	○	○
3	○	○	○	○	○	○	○	○
4	○	○	○	○	○	○	○	○
5	○	○	○	○	○	○	○	○
6	○	○	○	○	○	○	○	○
7	○	○	○	○	○	○	○	○
8	○	○	○	○	○	○	○	○
9	○	○	○	○	○	○	○	○

↑ 該当する項目の○を黒く塗りつぶして下さい。

受講者記入欄： 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）に該当する項目の○を黒く塗りつぶして下さい。 ※ 1

記入日 平成 30 年 月 日

該当する項目の○を黒く塗りつぶして下さい（複数可）。

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> 最新の介護保険制度をより理解したい | <input type="radio"/> アセスメント能力を高めたい |
| <input type="radio"/> サービス担当者会議の適切な運営が行えるようになりたい | <input type="radio"/> 法令遵守について意識して業務に望めるようにしたい |
| <input type="radio"/> 適切なケアプラン作成について学びたい | <input type="radio"/> モニタリングを効果的に行いたい |
| <input type="radio"/> 社会資源をより活用できるようにしたい | <input type="radio"/> 多職種連携を促進できるようにしたい |
| <input type="radio"/> 医療・介護連携を有機的に行えるようにしたい | <input type="radio"/> 相談面接の技術を高めたい |

その他（上述の項目に該当が無かった場合にご記入下さい）

管理者記入欄： 受講者に研修で学んでほしいこと・期待することに該当する項目の○を黒く塗りつぶして下さい。 ※ 2

管理者の所属先及び役職
 管理者氏名

記入日 平成 30 年 月 日

該当する項目の○を黒く塗りつぶして下さい（複数可）。

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> 最新の介護保険制度をより理解して欲しい | <input type="radio"/> ケアプラン作成について研鑽して欲しい |
| <input type="radio"/> 相談面接技術の研鑽を図って欲しい | <input type="radio"/> 人材育成の視点を持って欲しい |
| <input type="radio"/> 多職種連携の促進を図れるようになって欲しい | <input type="radio"/> マネジメント力の向上を図って欲しい |
| <input type="radio"/> 多彩な社会資源を有効に使えるようになって欲しい | <input type="radio"/> サービス担当者会議の適切な運営を行えるようになって欲しい |
| <input type="radio"/> アセスメントをより適切に行えるようになって欲しい | <input type="radio"/> ようになって欲しい |

その他（上述の項目に該当が無かった場合にご記入下さい）

※ 1 受講目標は受講者と管理者で相談して決めてください。

※ 2 管理者欄は、受講者が管理者本人、または、実務に就いていない等の理由により、記入できない場合、地域の主任介護支援専門員に相談して記入をお願いします（必ず記入をして提出/同法人の別事業所等の管理者でも可）。