

様式 3-1 説明書

令和 7(2025)年度 埼玉県主任介護支援専門員研修

居宅(施設)サービス計画書等提出書類一式

- 申込時に、受講者自身の作成した居宅(施設)サービス計画書等を1事例分、提出していただきます。提出していただく目的は「主任介護支援専門員研修ガイドライン 令和5年4月」(厚生労働省)に基づきます。

【提出にあたっての注意】

- ① 提出いただく居宅(施設)サービス計画書等は、原則として提出期限日から遡って過去1年以内にケアマネジメントした事例とします。
- ② 提出にあたっては、個人情報保護の観点から、イニシャルに置き換えて、個人を特定できないようにして下さい。

[置き換えする内容]

- ・担当介護支援専門員以外の人名
- ・医療機関や施設、サービス提供事業所等の名称

[削除する内容]

- ・利用者の生年月日

[そのまま残す内容]

- ・利用者及び家族の性別、年齢、続柄
- ・担当介護支援専門員の名前

*****下記のうち、ご自身が当てはまる方でご提出ください*****

- ◆ 居宅介護支援事業所や介護保険施設等で、要介護1～要介護5の利用者のケアプランを作成されている方。
※厚生労働省が示す標準様式、またはそれと同等の情報が記載されている『居宅または施設サービス計画書「第1表」「第2表」「第3表(施設の場合は第4表でも可)」』。
(1年以内に作成したものがない場合は、協会までご相談下さい。)
- ◆ 指定介護予防支援事業所で、要支援1～2の利用者及び事業対象者の介護予防サービス支援計画書等のケアプランを作成されている方。
※厚生労働省が示す標準様式、またはそれと同等の情報が記載されている『介護予防サービス・支援計画書』。
(1年以内に作成したものがない場合は、協会までご相談下さい。)

様式 3-2

ケアプラン提出時チェック表

第 1 希 望:	期
氏名(漢字):	
氏名(カナ):	

下記のどちらかで提出をお願いします。

◆ 居宅介護支援事業所や介護保険施設等で、要介護 1～5 の利用者のケアプランを作成されている方			
過去1年以内に担当した事例で、提出時点で直近の			提出
居 宅	第1表	居宅サービス計画書	<input type="checkbox"/>
	第2表	居宅サービス計画書	<input type="checkbox"/>
	第3表	週間サービス計画書	<input type="checkbox"/>
施 設	第1表	施設サービス計画書	<input type="checkbox"/>
	第2表	施設サービス計画書	<input type="checkbox"/>
	第3表	週間サービス計画書	<input type="checkbox"/>
	第4表	日課計画表 ※第3表、第4表のどちらかでよい	<input type="checkbox"/>

◆ 指定介護予防支援事業所で、要支援 1～2 の利用者及び事業対象者の介護予防サービス・支援計画書を作成されている方	
過去1年以内に担当した事例で、提出時点で直近の	提出
介護予防サービス・支援計画書	<input type="checkbox"/>