受付番号：　　　　　　氏名：

所属：

様式１

令和５（２０２３）年度千葉県主任介護支援専門員更新研修第２期 提出事例 表紙

〇以下の書類一覧①～⑭の順番にして左上を綴じてください。※ホチキス、クリップ、ダブルクリップ等

〇日付は全て和暦で記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 順番 | 様式 | 提出事例で必要となる書類一覧 | | | | | | | | |
| ① | 様式１ | 提出事例　表紙（本用紙） | | | | | | | | |
| 事例区分  該当する領域にチェック☑ | 認知症 | | | 医療系 | | | 福祉系 | |
| ☑ | 認知症に  関する事例 | | □ | リハビリ・福祉用具 | | □ | 家族への支援 |
| □ | 入退院時 | | □ | 社会資源 |
| □ | 看取り | | □ | 多様なサービス |
| ② | 様式２ | 提出事例の概要 | | | | | | | | |
| ③ | 様式３ | 利用者基本情報 | | | | | | | | |
| ④ | 様式４ | アセスメント概要 | | | 指導前 | | | 年　　　月　　　日 現在 | | |
| ⑤ | 法定様式 | ケアプラン１～３表 | | | 指導前 | | | 年　　　月　　　日 現在 | | |
| ⑥ | 法定様式 | サービス担当者会議の要点 | | | 指導前 | | | 年　　　月　　　日 現在 | | |
| ⑦ | 法定様式 | 評価表 | | | 指導前 | | | 年　　　月　　　日 現在 | | |
| 指導日　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | |
| ⑧ | 様式５ | アセスメント概要 | | | 指導後 | | | 年　　　月　　　日 現在 | | |
| ⑨ | 法定様式 | 課題整理総括表 | | | 指導後 | | | 年　　　月　　　日 現在 | | |
| ⑩ | 法定様式 | ケアプラン１～３表 | | | 指導後 | | | 年　　　月　　　日 現在 | | |
| ⑪ | 法定様式 | サービス担当者会議の要点 | | | 指導後 | | | 年　　　月　　　日 現在 | | |
| ⑫ | 任意の様式 | 介護支援経過記録 | | | | | | 年　　　月　　　日　～  　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| ⑬ | 様式６ | 主任介護支援専門員による指導経過記録 | | | | | | 年　　　月　　　日　～  　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| ⑭ | 様式７ | 振り返りシート | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 添付できない書類名： | その理由： |
| ※こちらに記載があっても添付が可能と主催者が判断した場合は提出を求めることがあります。 | |