

【令和3年度主任介護支援専門員研修 事例提出チェックリスト】

受講番号:

氏名:

| | | |
|-----------------------|-------------|--|
| 事例様式—2 事例まとめシート | | |
| 事例様式—3 利用者基本情報(表面・裏面) | | |
| 事例様式—4 課題整理総括表 | | |
| 事例様式5 介護サービス計画書 | 介護サービス計画書1表 | |
| | 介護サービス計画書2表 | |
| | 介護サービス計画書3表 | |
| | 介護予防計画書 | |

※ 事例様式—2, 3, 4は必須

※事例様式5「サービス計画書」は、居宅介護サービス計画書1・2・3表か施設介護サービス計画書1表・2表・3表もしくは介護予防計画書いずれかを選択して下さい。

※利用者個人情報が特定されない様、氏名は記号(例Aさん、Bさん、C病院)で表記して下さい。

※受講番号は受講決定通知の番号を記入して下さい。