1. **専門研修課程Ⅱ事前提出事例 提出物チェック表**

**1．提出事例について**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受講番号** |  | **氏名** |  | **事業所名** |  |
| **提出理由** |  |
| **＊提出事例に含まれていると思われる番号（類型）に○をつけてください。** |
| **1、生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント****2、脳血管疾患のある方のケアマネジメント****3、認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント****4、大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント****5、心疾患のある方のケアマネジメント****6、誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント****7、看取り等における看護サービスの活用に関する事例****8、家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント** |

**2．提出物について**

**以下の全てをＡ４で両面印刷し、通しのページ番号を入れてホチキス留めで提出してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **提出物** | **様式の指定** | **ページ番号** |
| ①専門研修課程Ⅱ事前提出事例 提出物チェック表 | 本用紙 | **1** |
| ②基本情報 | 指定様式 |  |
| ③アセスメント概要 | 任意様式事業所で普段使用している様式など（⑦と⑧は協会ＨＰに参考様式を掲載しています） |  |
| ④居宅・施設サービス計画書（第１～３表）または、介護予防サービス支援計画書 |  |
| ⑤サービス担当者会議の要点・照会 |  |
| ⑥支援経過記録検討時点の前後を含めて**約3ヶ月分** |  |
| ⑦課題整理総括表＊記載方法は【平成26年3月厚生労働省老健局「課題整理総括表・評価表の手引き」】を参照 |  |
| ⑧評価表＊記載方法は【平成26年3月厚生労働省老健局「課題整理総括表・評価表の手引き」】を参照 |  |

・**提出資料の個人情報は全てマスキングされていますか？**

・個人名、市町村名、事業所名称などが特定されないように、「Ａさん、Ｂ市、Ｃ事業所」など表記を変換

してください。個人の特定に繋がる可能性がある情報（顕著な特徴を示す表現・事実など）は、黒塗り（マスキング）してください。個人情報の保護のため、細心のご配慮をお願いします。