事業所→協会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　 　月 日

一般社団法人新潟県介護支援専門員協会

会 長　　池 内　明　様

所在地

　　　　　事業所名称

管理者氏名

連絡先

令和６年度新潟県介護支援専門員実務研修見学実習報告書

新潟県介護支援専門員実務研修見学実習の結果について、下記のとおり報告いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習生 | フリガナ |  | | 受講者番号 | |
| 氏　　名 |  | |  | |
| 実習事項 | | 実習期間 | 年　　 月　 　日～　　　 　年　　 月　 　日 | | |
| 実習内容 | ・アセスメントの実施  ・居宅サービス計画書の作成  ・サービス担当者会議の準備・同席  ・モニタリングの実施  ・給付管理業務の方法 | | |
| 実習で提供した  事例数 | |  | | | |
| 事例概要  ※提供した事例に  ○を記入 | | 1.リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例  2.看取り等における看護サービスの活用に関する事例  3.認知症に関する事例  4.入退院時等における医療との連携に関する事例  5.家族への支援の視点が必要な事例  6.社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例  7.その他 | | | |
| 実習指導者  (主任介護支援専門員) | | 氏　　　名 | | 介護支援専門員登録番号 |
|  | |  |
|  | |  |

※実習指導者氏名欄は、主任介護支援専門員の氏名を記載してください。