**専門研修課程Ⅱ事前準備書類(自己事例の場合)**

Ａ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 介護支援専門員番号(8桁) |
| 氏　名 |  | 　 |  |  |  |  |  |  |  |
| 受講会場※該当するものに○ | Aコース　　　・　　　Bコース　　　・　　　Cコース |

**事例が該当する類型にレをつけて下さい。（重複可）**

**□リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例**

**□看取り等における看護サービスの活用に関する事例**

**□認知症に関する事例**

**□入退院時等における医療との連携に関する事例**

**□家族への支援の視点が必要な事例**

**□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**

**□状態に応じた多様なサービス（ 地域密着型サービス、　施設サービス等）の活用に関する事例**

**事例選択の理由**

|  |
| --- |
|  |

**事例の支援において困難と感じた事又は感じている事**

|  |
| --- |
|  |

**事例検討で協議したい事**

|  |
| --- |
|  |

長崎県介護支援専門員協会（転用禁止）

**添付書類**

**23項目チェックシート(指定様式)**

**当該事例の居宅・施設サービス計画書（第１表～第３表）、介護予防計画書　いずれか一つ※**

**※個人情報削除の上、提出をお願い致します。**

**ただし、計画作成者氏名は削除せずそのままお持ちください。**