**茨城県介護支援専門員実務研修**

**実習報告書**

【目　次】

|  |  |
| --- | --- |
| No. | 項目 |
| 1 | 提出書類チェック票 |
| 2 | 介護支援専門員実務研修実習承諾書・実習誓約書 |
| 3 | 実習協力者面接報告書 |
| 4 | 基本情報に関する項目 |
| 5 | アセスメントに関する項目 |
| 6 | 社会資源調査票 |
| 7 | チェックポイントシート |
| 8 | ICF思考による情報整理シート |
| 9 | 課題整理総括表 |
| 10 | 居宅サービス計画書(1) |
| 11 | 居宅サービス計画書(2) |
| 12 | 週間サービス計画表 |
| 13 | 給付管理業務に関する実習報告書 |
| 14 | 実習総合報告書 |
| 15 | 実習振り返り演習①説明シート |
| 16 | 見学・観察実習報告書（受講者用） |

【提出日および提出方法】

**後期第1日目「実習振り返り」**の際に使用しますので、コピーを作成しておいてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 報告書種類 | 部数 | 提出方法 |
| №１～№１６ | １部 | 〒３１０-８５８６水戸市千波町１９１８ 茨城県社会福祉協議会ケアマネ事務局 行**簡易書留**にて郵送（**２月２５日必着**） |
| №３～№１５ | グループ人数分 | 後期初日に持参　グループ内で配布 |
| №１４、№１５ | １部 | 後期初日に持参　グループ担当講師へ渡す |

【作成上の注意】

**・実習対象者のプライバシーの保護に留意してください。**

例）実習対象者の氏名　⇒　イニシャル（「Ａさん」、「Ｂさん」など）

　　　　　　〃　　　住所　⇒　Ａ市・町・村

実習対象者が利用しているサービス　⇒　Ａ訪問介護事業

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会