

03_支援経過記録 (1 / 1)

受講する研修： 課程 I	受講コース：	受講番号：	受講者氏名：	提出事例作成日： 年 月 日
--------------	--------	-------	--------	----------------

年月日(時間)	内容	関係機関・介護支援専門員の判断	利用者・家族の考え方

<事例作成の際の注意事項>

1. 利用者やその家族、関係者に関する情報の固有名称等についてはアルファベット(Aさん、B 区在住、C 居宅介護支援事業所…等)を使用してください。

2. 電話番号は明らかに存在しない番号とわかる状態で記載してください。(例:000-000-0000、123-456-7890…等)

3. 受講者の勤務(所属)する事業所等の情報は記載しても問題ありません。

4. アセスメントや経過記録については、研修中に内容を読み込みます。研修資料として活用することを念頭に精査していただき、必要な情報をまとめて記載してください。第三者が見て分かりやすいように、記入することがない項目も空欄にはせず、「特になし」等を記入してください。