Ｎｏ.１

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 受講者氏名 |  |
| 地域の特徴 | | | | | |
|  | | | | | |
| 居宅介護サービスの状況 | | | | | |
| サービス種類 | 事業所名  （アルファベットで記載） | 特　　徴 | | | |
| 訪問介護 |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| 訪問看護 |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| 通所介護 |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| 訪問入浴介護 |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| 福祉用具貸与 |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| リハビリテーションサービスの状況 | | | | | |
| サービス種類 | 事業所名  （アルファベットで記載） | 特　　徴 | | | |
| 訪問リハビリテーション |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| 通所リハビリテーション |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| 医療機関等  （通院型・入院入所型） |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| 医療機関等の状況 | | | | | |
| （訪問診療） | | | | | |
| （その他） | | | | | |

Ｎｏ.２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 受講者氏名 |  |
| 入所型介護サービスの状況 | | | | | | | |
| サービス種類 | 事業所名  （アルファベットで記載） | | | 特　　徴 | | | |
| 短期入所 |  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| （その他） |  | | | | | | |
| その他のサービスやボランティア活動の状況 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 日常品の購入等 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 介護支援専門員の支援機関 | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | |
| 近隣との関係・地域との交流 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 相談機関その他 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |