

更新研修受講者実務経験申告書

私は、下記の事業所又は施設で居宅サービス計画書又は施設サービス計画書(以下「ケアプラン」という。)の作成業務に携わったことを申告します。

平成 年 月 日

氏名 _____ ㊟

以前に下記の事業所で介護支援専門員として勤務していた

事業所又は施設名称		
事業所又は施設所在地		
事業種別	※共通確認事項 13-③の一覧 より該当番号を記入	
ケアプラン作成の時期	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで (年 ヶ月間)	
ケアプラン作成時の職種		

<記入上の注意>

- ・ 過去に複数の事業所又は施設で働いていた場合には、今の有効期間内の中で、介護支援専門員として働いていた直近の事業所をご記入ください。
- ・ 所在地及びケアプラン作成時期が不明な場合はわかる範囲でご記入ください。
(例〇〇県△市平成15年7月頃から2ヶ月間)

<参考>

更新研修における介護支援専門員としての実務経験とは下記の事業所又は施設において介護支援専門員として、介護サービス計画(ケアプラン)の作成を行うことを指します。

- ①居宅介護支援事業所(管理者であれば可)
- ②特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業者
- ③小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護に係る地域密着型サービス事業者
- ④介護保険施設
- ⑤介護予防特定施設入居者生活介護に係る介護予防サービス事業者
- ⑥介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護予防サービス事業者
- ⑦地域包括支援センター(介護予防支援事業者)