令和４年８月２６日

インターバル実習のお願い

〇**インターバル実習の目的と目標**

　目的：アセスメントの実践

　目標：実習の現場で、相談支援（ケアマネジメント）のプロセスをより現実的に体験するために実際の事例にあたり、また、その事例にあたった経験を通じて継続して受講する本研修の今後の学習課題を考える機会をもつ

〇**期間**：８月２７日～１０月６日

**１０月７日**（演習３日目の朝受付時に提出）

〇**インターバル実習の課題**

1. 基本情報
2. 現在の生活
3. ラフイメージシート

※各自ダウンロードして仕上げてきてください。

　　　　※アセスメントシートについては、提出は求めませんが、必ず記入してください。アセスメントは各自の様式で可とします。

〇**インターバル時の注意点**

　　　・利用者の選定については、講義資料（演習ガイダンス）を参照ください

　　　・必ず本人の同意を得たうえでアセスメントを実施してください

　　　・本人が特定できないように資料を作成してください

　　　　　氏名　→　イニシャル表記

　　　　　生年月日　→　記入しない（年齢のみ記入）

　　　　　住所　　　→　（例）〇〇市□□町

　　　　　事業所名　→　（例）A事業所（生活介護）／居宅介護B

〇**提出方法**

　　　３つの課題をグループの人数＋1部をコピーする！

演習３日目（１０月７日）の朝、受付時に提出してください

＊様式は、手書きでも可とします。

　　　　　　　　　　　　　　【文書作成・問い合わせ先】

　　延岡市北部地域基幹相談支援センター　佐藤太朗

メール：[n-hokubukikan@basil.ocn.ne.jp](mailto:n-hokubukikan@basil.ocn.ne.jp)

携帯　：０８０－２１２８－３２３６