

事例の概要

※欄は記入しないでください。

※受講番号	受講者氏名	所属（該当に○）
		①地域包括支援センター ②居宅介護支援事業所 ③その他（ ）

1. 事例のタイトル

--

2. 事例との関係（提出する事例について該当するものに○）

1. 現在、担当ケアマネジャーとして関わっている事例	<input type="checkbox"/>
2. 過去に担当ケアマネジャーとして関わっていた事例	<input type="checkbox"/>

3. 事例の概要と提出理由（なぜこの事例を選んだのか）

事例の概要
提出理由（単なる事例紹介に留まらないよう注意してください。）

4. 所属する事業所について

介護支援専門員としての実務経験年数	年	月	当該利用者の担当期間	年	月	
介護支援専門員としての基礎資格						
所属事業所の介護支援専門員の人数：専任	人	+兼任	人	=計	人（うち主任介護支援専門員	人）

5. 特定事業所加算取得状況（所属事業所について、該当するものに○）

1. 取得している	加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ ・ 加算Ⅲ	加算算定を開始した年月日（予定を含む） （ 年 月）
2. 今後取得予定である		
3. 取得予定はない		

6. 事例提出資料（提出する書類の口の中に✓を記入） ※提出資料は必ずマスキングをしてください

□事例の概要（様式1）

□課題分析（アセスメント）概要（様式2）

□ケアプラン（要介護の場合／居宅サービス計画書1表～3表：要支援の場合／介護予防サービス支援計画書）