様式２

提出事例の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| タイトル　＊主任ケアマネの立場から今回の指導（担当ケアマネとのやりとり）を表すタイトル | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| キーワード | | | | 1. | | | 2. | 3. |
| 指導助言の工夫点（特に工夫したところ・特徴） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 今回の指導事例において本研修で検討してもらいたい点とその理由 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| あなた（主任介護支援専門員）の情報 | 基礎資格（　　　　　　　　　　　）その他の保有資格（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 事業所種別 | | 居宅介護支援／小規模多機能／地域包括／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／  介護療養型病床／グループホーム／特定施設／所属なし／その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 専任、兼任含め | | 事業所内の介護支援専門員人数　　　　　　　　　　　　　　　人  上記の人数のうち主任介護支援専門員の人数　　　　　　　　　人  特定事業所加算取得状況　　　　加算Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ａ ・ 医療介護連携加算 ・ 取得なし | | | | | |
| 主任介護支援専門員としての経験年数 | | | | | 年　　　　ヶ月 | | |
| 担当介護支援専門員  との関係 | 該当するものにチェック | | | | | | |
| □ | | | 同一居宅介護支援事業所の管理者　　同一事業所の主任 | | | |
| □ | | | 同一施設の主任介護支援専門員 | | | |
| □ | | | 地域包括支援センターの主任介護支援専門員、保健師等、社会福祉士等 | | | |
| □ | | | その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| その他　＊あなたと担当ケアマネの関係をより理解するための情報があれば記入する。 | | | | | | | |
| 担当介護支援専門員の情報 | 基礎資格（　　　　　　　　　　　）その他の保有資格（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 事業所種別 | | 居宅介護支援／小規模多機能／地域包括／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／  介護療養型病床／グループホーム／特定施設／所属なし／その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 専任、兼任含め | | 事業所内の介護支援専門員人数　　　　　　　　　　　　　　　人  上記の人数のうち主任介護支援専門員の人数　　　　　　　　　人  特定事業所加算取得状況　　　　加算Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ａ ・ 医療介護連携加算 ・ 取得なし | | | | | |
| 介護支援専門員としての経験年数 | | | | | 年　　　　ヶ月 | | |
| その他　＊グループメンバーが担当ケアマネを理解する上で必要と思われる情報があれば記入する。 | | | | | | | |
| 担当ケアマネから聞いた事例の情報 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |