事例様式１

主任介護支援専門員研修 提出事例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 |  | | | |
| 基礎資格  （主な資格を記載する） |  | | | |
| 所属事業所種別  職名 | 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／  その他（　　　　　　　　）  職　名　（　　　　　　　　） | | | |
| 介護支援専門員としての実務経験 |  | 年 |  | カ月 |
| 事例提出者の所属機関の役割と主な業務内容 |  | | | |
| 事例提出者の置かれている状況・立場等 |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支援困難になった主な要因３つまで選択  （表１より記載） |  |  |  | ※該当〇をつける  1.継続事例　　　　2.終結事例 |
| 提出する事例を理解する上で参考となる地域特性について記載してください。 | | | | |
|  | | | | |