【質の向上研修】

質の向上－01

※演習時に他の受講者が読みやすいよう、丁寧に記入してください。

**提出事例の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 | 受講者氏名 | 所属\*該当に○ | 特定事業所加算取得状況 |
|  |  | 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　取得している　　２　取得していない |
| 加算Ⅰ ・ 加算Ⅱ ・ 加算Ⅲ ・ 加算Ａ |

|  |
| --- |
| **受講者について** |
| 介護支援専門員としての実務年数　　　　年　　　月 | 当該利用者の担当になって　　　年　　　　月 |
| 介護支援専門員以外の資格 | ① | ② | ③ |
| 事業所にいる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） |

**１．事例タイトルとキーワード**

|  |
| --- |
| 事例のタイトル「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」事例の特徴を表すキーワード　　①　　　　　　　　　②　　　　　　　　　③ |

**２．** **事例概要**

|  |
| --- |
| 　 |

**３． 提出理由**

|  |
| --- |
|  |

**４．利用者の現在までの要介護度の経緯**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 初回 | 2回 | 3回 | 4回 | 5回 |
| 認定年月日 |  |  |  |  |  |
| 要介護度 |  |  |  |  |  |
| 寝たきり度 |  |  |  |  |  |
| 認知症自立度 |  |  |  |  |  |

**5．提出事例資料の確認　（提出した書類を揃え、個人情報消し込みを確認したらチェック欄に○）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **順番** | **様　式　名** | **備　　　　考** | **チェック欄** |
| 01 | 提出事例の概要 | 本用紙　【指定様式①】 |  |
| 02 **※** | 基本情報 | (　　　　年　　月現在）【指定様式②】 |  |
| 03 **※** | 医療情報シート | (　　　　年　　月現在）【指定様式③】 |  |
| 04 **※** | 課題分析（アセスメント概要） | (　　　　年　　月現在）【指定様式④】 |  |
| 05 | 課題整理総括表 | (　　　　年　　月現在）【指定様式⑤】 |  |
| 06 | サービス計画書 第1～3表 | (　　　　年　　月現在） |  |
| 07 | サービス担当者会議の要点 | (　　　　年　　月現在）(　　年　　月現在） |  |
| 08 | 支援経過記録 | (　　　　年　　月～　　　　年　　月） |  |
| 09 | その他事例の理解に欠かせない資料 | 提出は任意。必要だと思う資料があれば追加してください。 |  |

**※ の書類**については、事業所等において使用している書式に記載内容が含まれている場合は、該当する様式に代えて提出することができます。ただし、課題分析（アセスメント概要）などを一部介助、レ点のみなど、具体的内容がない物は認められないので注意願います。