令和５年度　新潟県介護支援専門員　「更新研修」・「専門研修」

事例様式１

専門研修課程Ⅰ　　提出事例

【事業所確認欄】

　　本研修において下記の受講者が貴事業所での事例を使用することについて、

**記載内容及び個人情報の保護等が適切に記載されていることを確認しました。**

事業所名　：

事業所長（役職）氏名：

**※提出事例について確認のうえ記名・押印してください**

　作　成　日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者番号 |  | |
| 氏名 |  |
| 基礎資格  （主な資格を記載する） |  | |
| 所属事業所  （職　　　　名） | （　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 事業所連絡先  （所属事業所が無い場合は、自宅の連絡先を記載して下さい。） | 住　所 〒  ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： | |

|  |
| --- |
| 事例を理解するうえで、以下の項目及び参考となる事項を記載してください。   1. 利用者の居住する地域特性 2. 今事例の関わっている（関わった）年数、所属機関の役割と主な業務内容 3. 事例提出者の経験年数、置かれている状況・立場等   ④その他参考となる事項 |

事例様式２

**提　出　事　例　の　概　要　　等**

**１．事例の種別**　　　　　ア．　終結事例　　　　　イ．　 継続事例 　　　　　　（ア・イのいずれか一つに○）

**２．事例のタイトル**

**３．事例選定の理由**

**４．事例の概要**