**提出事例概要書**

事例提出者がご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事例提供者氏名 |  |
| ケアマネ歴 | 　　　　　　　　年　　　　　　　　　月 |
| 基礎資格（該当するもの全てにチェック） | □看護師　□介護福祉士　□社会福祉士　□保健師□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　 |
| 事例者の被保険者番号：  |
| 1. 事例における生活課題・目標
2. 利用者自身の目標（自己決定について）
3. ケアマネが必要と考える支援について
 |
| 現在に至った個人因子や、環境因子・必要とする地域サービスの有無 |
| ケアプランの説明　　＊作成に当たって重要視したところ。悩んだところ。 |
| 支援者（専門職）と一緒に検討したいこと。質問等。 |

＊事例者の基本情報について、個人情報を削除しないでください。

＊空欄が足りない場合は別紙追記して下さい。