提供事例の概要

提出日　　令和　　　年　　　月　　　日

**１　点検実施日**令和　　　年　　　月　　　日（　　　）

**２　事業所名**

**３　担当の介護支援専門員と事業所について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな | |
|  | |
| 介護支援専門員としての経験年数  　　　　　　　　　　年　　　　　月 | | 当該利用者の担当になって  　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月 |
| 過去に受講した研修（受講済の場合は、☑を入れ、受講回数を記入してください。）  ・ケアマネジメントの質の向上研修会（東京都主催）　□　　　（受講回数　　　回）  ・質の向上ガイドライン研修（練馬区主催）　　　　　□  　（研修名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（受講回数　　 回）  　（研修名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（受講回数　　 回） | | |
| 事業所にいる介護支援専門員の人数：　　　　人（うち主任介護支援専門員　　　人） | | |

**４　事例**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 練馬区　　　　　　　　　　町　　　　　　　　　丁目 |
| 提出理由（この事例を選んだ理由） | |

提出先　練馬区介護保険課事業者運営推進係

　　　　メール：KAIGO02＠city.nerima.tokyo.jp

　　　　住所　：練馬区豊玉北6－12－1

　　　　電話： ０３－５９８４－４５８９