支援困難事例受入れ概要書

１　事業所名

２　利用者名　　　　　　　　　　　　　(被保険者番号：　　　　　　　)

３　サービスの種類

４　受け入れ開始年月　　　　　年　　月　　から

５　介護支援専門員（担当者）氏名

６　支援困難事例の受諾について

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼受付日 | 紹介のあった機関等 |
| 　　年　月　日 |  |

７　困難事例の具体的内容（要旨）

|  |
| --- |
|  |

８　困難事例についてのサービス担当者会議の要点・受け入れ開始時のケアプラン

　　（書類を添付してください）