別紙 3

提出指導事例希望調査票

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先 |  |
| 氏 名 |  |

* 希望するテーマが含まれる演習科目(指導事例)を**３つ**選択してください。

|  |
| --- |
| 演習科目 |
| **Ａ** | 脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関する指導事例 |
| **Ｂ** | 認知症のある利用者に関する指導事例 |
| **Ｃ** | 大腿骨頸部骨折のある利用者に関する指導事例(リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する指導事例含む)  |
| **Ｄ** | 心疾患のある利用者に関する指導事例 |
| **Ｅ** | 誤嚥性肺炎の予防が必要な利用者に関する指導事例 |
| **Ｆ** | 看取り等における看護サービス活用に関する指導事例  |
| **Ｇ** | 家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例に関する指導事例  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望する事例の記号を記入してください。 |  |  |  |

※研修実施機関に提出してもらう１事例は提出事例希望調査票を基に決定させていただきます。

 **ただし、希望したカリキュラムと異なる場合がございますので、その際はご了承ください。**

■問い合わせ先■

青森県介護支援専門員協会事務局 【業務時間：平日AM9:00～PM6:00】

〒030-0845 青森県青森市緑１丁目１－２３

E-mail：info@acma2015.or.jp

（ご質問は氏名、市町村名をご記入してメールにてお願いします）