別紙 3

提出事例希望調査票

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

* 希望するテーマが含まれる演習科目を**３つ**選択してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 演習科目 | |
| **Ａ** | リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 |
| **Ｂ** | 認知症に関する事例 |
| **Ｃ** | 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 |
| **Ｄ** | 入退院時等における医療との連携に関する事例 |
| **Ｅ** | 家族への支援の視点が必要な事例 |
| **Ｆ** | 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例 |
| **Ｇ** | 状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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～PM5:00】

〒030-0801 青森県青森市新町２丁目１－８ AMC 新町ビル４階

E-mail：[info@acma2015.or.jp](mailto: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）