|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受講生番号** |  | **令和６年度愛知県介護支援専門員**  **様式①**  **専門・更新研修【課程Ⅱ】**  **提出事例（事例表紙）** | |
| **氏名** |  |
| **※グループと発表順は研修当日にお知らせいたします。**  **※提出年月日・グループ・発表順は研修当日にご記入いただきます。** | | | |
| **演習第1日目** | **月　　　　　　日** | | **グループ** |
| **演習第2日目** | **月　　　　　　日** | |
| **演習第３日目** | **月　　　　　　日** | | **番目** |
| **演習第４日目** | **月　　　　　　日** | |

**【事例について】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目  番号 | 科目 | 提出する科目に〇を記入 |
|
|
|
| １ | 誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメントに関する事例 |  |
| ２ | 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関する事例 |  |
| ３ | 脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関する事例 |  |
| ４ | 認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメントに関する事例 |  |
| ５ | 心疾患のある方のケアマネジメントに関する事例 |  |
| ６ | 看取り等における看護サービス活用に関する事例 |  |
| ７ | 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 |  |

**【管理者サイン】**

**事業所名　　　　　　　　　　　　　管理者氏名**