A**令2年度　静岡県介護支援専令和2年度　静岡県介護支援専門員門員**

**令和3年度静岡県介護支援専門員**

**【更新研修B2】【更新研修B１(後期)】**

**演習事例様式　総括表**

**提出日　令和　　年　　月　　日**

　　　 　**（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　 受講番号:　　B１ 　—**

**氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 受講番号: B２ 　—**

**連絡先℡　＊日中、確実に連絡が取れる順に番号をご記入ください。**

**(　携帯・職場・自宅　）　　　　　　　　　(　携帯・職場・自宅　）**

**①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　②**

**勤務先名　（勤務されていない場合は「なし」と記入）**

**★７つの事例のコピーが揃っているか、チェックをしてください。原本は手元に保管してください。**

 **注！事例を借りた場合は、チェック後、チェック欄に「（借事例）」と記入のこと。**

|  |  |
| --- | --- |
| チェック | 事例テーマ |
|  | １．リハビリ及び福祉用具の活用に関する事例 |
|  | ２．看取り等における看護サービスの活用に関する事例 |
|  | ３．認知症に関する事例 |
|  | ４．入退院時等における医療との連携に関する事例 |
|  | ５．家族への支援の視点が必要な事例 |
|  | ６．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 |
|  | ７．状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例 |

★全ての様式（様式Ａ-1～Ａ-11）のコピーを7つの事例テーマごとにまとめ、左上をホッチキス留め

（1　リハビリ）　　　　　　　　（3　認知症）　　　　　　　　　　　（5　家族）　　　　　　　　（7　状態に応じた）

（2看取り）　　　　　　　　（4　入退院）　　　　　　　　　　　（6　社会資源）

様式A-0

演習事例様式総括表

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式Ａ-0　演習事例様式総括表

※7つの事例コピーの上に添付（ホッチキス留め不要）

**演習事例様式の提出期限**

**B2研修：受講決定通知受理後～令和3年7月26日（月）17：00必着**

**B1研修：座学の動画視聴後～令和3年8月11日（水）17：00必着**

**記載例**

**令和3年度静岡県介護支援専門員**

**【更新研修B2】【更新研修B１(後期)】**

**演習事例様式　総括表**

**提出日　令和　3年　6月　30日**

　　　 　**（ふりがな）　しずおか　はなこ　　　　　　　　　　 受講番号:　　B１ 　— 123**

**氏名　　　　静岡　花子　　　　　　　 　　 受講番号: B２ 　—**

**連絡先℡　＊日中、確実に連絡が取れる順に番号をご記入ください。**

**(　携帯・職場・自宅　）　　　　　　　　　(　携帯・職場・自宅　）**

**①　○○○－○○○○－○○○○　　　　　　②　　○○○－○○○－○○○○**

**勤務先名　（勤務されていない場合は「なし」と記入）**

**△市○○区□□地域包括支援センター**

**★７つの事例のコピーが揃っているか、チェックをしてください。原本は手元に保管してください。**

 **注！事例を借りた場合は、チェック後、チェック欄に「（借事例）」と記入のこと。**

|  |  |
| --- | --- |
| チェック | 事例テーマ |
| ✓ | １．リハビリ及び福祉用具の活用に関する事例 |
| ✓（借事例） | ２．看取り等における看護サービスの活用に関する事例 |
| ✓ | ３．認知症に関する事例 |
| ✓ | ４．入退院時等における医療との連携に関する事例 |
| ✓ | ５．家族への支援の視点が必要な事例 |
| ✓ | ６．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 |
| ✓ | ７．状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例 |

★全ての様式（様式Ａ-1～Ａ-11）のコピーを7つの事例テーマごとにまとめ、左上をホッチキス留め

（1　リハビリ）　　　　　　　　（3　認知症）　　　　　　　　　　　（5　家族）　　　　　　　　（7　状態に応じた）

（2看取り）　　　　　　　　（4　入退院）　　　　　　　　　　　（6　社会資源）

様式A-0

演習事例様式総括表

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式Ａ-0　演習事例様式総括表

※7つの事例コピーの上に添付（ホッチキス留め不要）

**演習事例様式の提出期限**

**B2研修：受講決定通知受理後～令和3年7月26日（月）17：00必着**

**B1研修：座学の動画視聴後～令和3年8月11日（水）17：00必着**