

視聴結果

氏名		介護支援専門員番号		視聴番組の部名	第2部	都道府県名	
メールアドレス						市町村名	
終了評価	以下の問が正しいと思う時は○を、間違っていると思う時は×を記入してください						○または×
1	看取り期の支援では「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿って本人の意思を確認する必要がある						
2	看取り期で利用する訪問介護でいわゆる2時間ルールは緩和される						
3	看取り期において、指定サービス利用にいたらなかったときは居宅介護支援費は請求できない						
4	居宅療養管理指導において医師からの情報提供は、利用者の社会生活面の課題から多様な社会資源についても指導・助言がよせられることがある						
5	独歩ができない者や家族・介護者の助けがない者は通院が困難な者となる						
視聴しての感想・質問・意見を書いてください							

ダウンロードして、記入した文書をFAX

送付先FAX：050-3737-3559

※頂いた個人情報の取扱いについて

株式会社日本高齢支援センターからの情報提供、連絡に使用します

公的研修に使用されたときは、公的研修の主催者に提供します

上記以外には使用しません