社会福祉法人一関市社会福祉協議会

日常生活自立支援事業　担当者　宛

送付先　kenriyogo@ichinoseki-shakyo.com

令和4年度日常生活自立支援事業一関地域研修会

参加申込書

所属機関名：

申込担当者：

連絡先：

|  |  |
| --- | --- |
| 職名 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

上記項目を入力し、件名「一関地域研修会」で上記のメールアドレスへ添付してお送りください。

申込締切　令和4年10月14日(金)

事前アンケート

「日常生活自立支援事業」と「成年後見制度」について事前アンケートへ回答をお願い致します。研修会内、または個別にフィードバックさせて頂きます。

Q1日常生活自立支援事業についてのご質問を何でもお聞かせください。

Q2 これまで、「日常生活自立支援事業」か「成年後見制度」の利用検討で、どちらか迷ったケースはありますか？あれば、どのようなケースかお聞かせください。

Q3 実際に成年後見制度の利用対象者だと判断して、制度利用の説明や、紹介をしたことがありますか？あれば支援した際感じたことや、どのようなケースかお聞かせください。

Q4成年後見制度の利用について、利用者から相談があった際はどのように対応していますか？お聞かせください。

ありがとうございました。