**令和３年度岩手県介護支援専門員専門研修課程Ⅱ・更新研修　表紙・チェック表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 |  | 組 |  | 番号 | ※事務局記入 |
| 介護支援専門員  登録番号 |  | 電話番号 | （日中に連絡の取れる電話番号※） | | |
| 事業所名 |  | | | | |

※　提出書類に不足等ある場合、上記電話番号にご連絡いたします。

**☑　提出前にご確認お願いします。**

**１　研修記録シートについて**

|  |  |
| --- | --- |
| チェック☑ |  |
| □ | メールに添付して送信した。(または、郵送した) |
| □ | すべてのシート(シート１、シート２、シート３)を印刷して、ファイルに綴じた。  ※　研修期間中、毎日ファイルをお持ちください。 |

**２　受講確認書について**

|  |  |
| --- | --- |
| チェック☑ |  |
| □ | 必要事項を記入のうえ、郵送した。 |

**３　提出事例について**

|  |  |
| --- | --- |
| チェック☑ |  |
| □ | 提出事例利用者のプライバシーに配慮し、固有名詞など個人を特定できる記述はない。  (名前、住所、事業所名等はすべてアルファベットで表記) |
| □ | 利用者、家族、所属事業所の管理者の承諾を得た。 |
| □ | 研修当日に持参する提出書類①～③を、自分の分を含めて４部用意した。 |
| □ | **提出した事例が、全体研究事例として選出される場合があることを承諾する**。  ※　選出された場合は、事前にご連絡いたします。  ⇒　ぜひ全体で研究してほしい方は、こちらにチェックをしてください。（　□　） |

**４　提出様式について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| チェック☑ | 提出書類 | | | 部数 |
| □ |  | 表紙・チェック表(この用紙) | 事務局指定様式 | **１部** |
| □ | ① | 【共通】提出事例情報 | 事務局指定様式 | **５部**※ |
| □ | ② | 【居宅】居宅サービス計画書(１)及び(２)  【施設】施設サービス計画書(１)及び(２)  【予防】基本チェックシート | 各事業所で  使用している様式 |
| □ | ③ | 【居宅】週間サービス計画書  【施設】日課表または24Hシート等  【予防】介護予防サービス・支援計画書 | 各事業所で  使用している様式 |

※　必ず原本をコピーし、書類を揃え、左ホチキス留めしたものを５部ご提出ください。

**提出締切：７月19日(月)必着**