

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。

提出前にご確認をお願いします。

1 研修記録シートについて

チェック <input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	メールに添付して送信した。(または、郵送した)
<input type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	利用者、家族、所属事業所の管理者の承諾を得た。
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	提出した事例が、 <u>全体研究事例として選出される場合</u> 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。(<input type="checkbox"/>)

4 提出様式について

チェック <input checked="" type="checkbox"/>	提出書類	部数
<input type="checkbox"/>	表紙・チェック表(この用紙)	事務局指定様式 1部
<input type="checkbox"/>	① 【共通】提出事例情報	事務局指定様式
<input type="checkbox"/>	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 5部※
<input type="checkbox"/>	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