

岩手県介護支援専門員専門研修課程 I ・更新研修 表紙・チェック表 (R3年版)

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

◎ 提出前に確認をお願いします。

【研修記録シートについて】

チェック	
<input type="checkbox"/>	研修記録シートをメールに添付して送信した。
<input type="checkbox"/>	研修記録シートのすべてのシート（シート1、シート2、シート3）を印刷して、ファイルを綴じた。（研修期間中は、毎日ファイルを持参のこと）

【提出事例について】

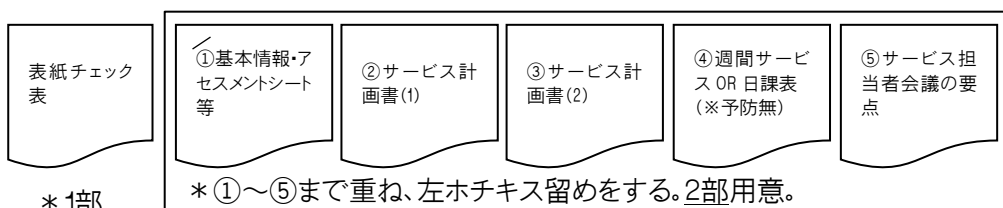
チェック	
<input type="checkbox"/>	提出事例利用者のプライバシーに配慮し、固有名詞など個人を特定できる記述はない。 ※名前、住所、事業所名等はすべてアルファベットで表記すること。
<input type="checkbox"/>	利用者、家族、所属事業所の管理者に承諾を得た。
<input type="checkbox"/>	研修当日に持参する提出書類①～⑤を3部（自分の分を含め）用意した。

◎ 【提出シートチェック表】 ※必ず原本をコピーし提出してください。

チェック	提出書類			部数
<input type="checkbox"/>	-	表紙&チェック表	事務局指定	1部
<input type="checkbox"/>	①	基本情報・課題分析（アセスメント）概要	事務局指定	2部 ※2参照
<input type="checkbox"/>	②	【居宅】居宅サービス計画書（1） 【施設】施設サービス計画書（1） 【予防】基本チェックシート	各自の様式	
<input type="checkbox"/>	③	【居宅】居宅サービス計画書（2） 【施設】施設サービス計画書（2） 【予防】介護予防サービス・支援計画書	各自の様式	
<input type="checkbox"/>	④	【居宅】週間サービス計画書 【施設】日課表または24Hシート等	各自の様式	
<input type="checkbox"/>	⑤	【居宅】サービス担当者会議の要点 【施設】サービス担当者会議の要点 【予防】介護予防支援経過記録 (サービス担当者会議の要点を含む)	各自の様式	

※1 提出書類に不足等ある場合ご連絡をいたします。ご了承ください。

※2 原本をコピーし、書類を揃え、左ホチキス留めしたものを2部。



※3 提出締め切り **5月9日(日) 必着**