**令和４年度岩手県介護支援専門員専門Ⅱ・更新研修　　表紙・チェック表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護支援専門員登録番号 |  | 組 |  | 番号 | ※事務局記入 |
| 受講者氏名 |  |
| 勤務先名 |  |

※　提出書類に不足等ある場合は、受講確認書の勤務先電話番号または携帯電話等にご連絡いたします。

**☑　提出前にご確認ください。（チェック後ご提出ください）**

**１　受講確認書について**

|  |  |
| --- | --- |
| チェック☑ |  |
| □ | 必要事項を記入のうえ、提出した（する）。 |

**２　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。 |
| □ | 集合研修初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。 |

**３　提出様式について**

※　①～③は、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。

※　コピーについて：可能であれば、両面コピーでご提出ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |

**提出期限：７月15日(金)　消印有効**