

令和5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

受講組		介護支援専門員 登録番号		全体 連番	※事務局記入
受講者氏名					
勤務先名			勤務先 TEL		

※ 提出書類に不足等ある場合は、上記勤務先 TEL または受講確認書の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☑	
<input type="checkbox"/>	必要事項を記入のうえ、提出した(する)。

2 事例について

チェック☑	
<input type="checkbox"/>	提出事例情報、サービス計画書等に、利用者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。

※ 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ります。
選出された場合は、事前にご連絡いたします。

3 提出書類及び部数について

- ※ 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
<input type="checkbox"/>	表紙・チェック表(この用紙)	事務局指定様式
<input type="checkbox"/>	① 【共通】提出事例情報	
<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】基本チェックリスト	各事業所で 使用している様式
<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	

※ 事前提出5部の他に、集合研修初日に、上記①～③を自分の分を含めて4部お持ちください。

提出期限：7月21日(金) 消印有効