

## 令和6年度岩手県介護支援専門員専門Ⅱ・更新研修 提出事例チェック表

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 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、ご連絡いたします。

#### 2 提出書類及び部数について

※ ①～③は、必ず原本をコピーし、①～④をまとめて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"/>	提出事例チェック表(この用紙)	事務局指定様式	<b>1部</b>
<input type="checkbox"/>	① 【共通】提出事例情報	事務局指定様式	<b>5部</b>
<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		
<input type="checkbox"/>	④ 以下を、1～2枚に転記したもの 【居宅】居宅介護支援経過 【施設】施設介護支援経過 【予防】介護予防支援経過記録		

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

**【提出期限(消印有効)】 1組：7月10日(水)、2組：8月7日(水)、3組：9月9日(月)**