**令和６年度岩手県サービス管理責任者等実践研修**

**提出期限：　10月24日(木)　必着**

　　ホチキス留めをして２部を事前に提出してください。

**別 紙**

|  |  |
| --- | --- |
| **受講番号** |  |
| **受講者氏名** |  |
| **所属** |  |

**課　　　　題**

**サービス提供の対象者について以下の課題に取り組み、受講者自身が作成すること。わからない部分については自身で調べて、すべての内容を記載すること。**

**※記載のない場合は、受講資格を取り消します。**

**○提出物チェック表（○を付けましょう。）**

|  |  |
| --- | --- |
| **表　紙　（本　紙）** |  |
| **課題１　事例提供フォーム・事業所紹介** |  |
| **課題２　アセスメント表(野中式アセスメント)** |  |
| **課題３　とりくみの様子****個別支援計画(4月)・モニタリング(9月)「私の希望するくらし」版** |  |
| **課題４　サービス等利用計画(2部)****(提出不要・当日に持参してください。****（モデル様式をご確認ください、セルフプラン等は提出不要です。)** |  |

**この課題の内容を所属長に確認してもらい、**

**その旨を下記に記載してもらってください。**

**当職は受講者の課題について、内容を確認しました。**

|  |  |
| --- | --- |
| **所属機関・法人名****事業所名** |  |
| **職・氏名** | 　　　　　　　　　　　　　㊞ |

**※　氏名は自書してくださるようお願いします。**

**※　本項目は、受講生の課題が地域の他者の目に触れたうえで提出されることを目的としているものであり、確認の是非について責を負うことはありません。**