**令和5年度岩手県サービス管理責任者等更新研修**

**提出期限：　12月　18日(月)　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　サービス（支援）提供事業所としての自己検証****（振り返りシート）** |  |
| **課題２　サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者****振り返りシート（自己検証用）** |  |
| **課題３　サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者****振り返りシート（連携用）** |  |
| **※当日はグループで演習を行います。KJ法で演習しますので、各自KJ法について事前に調べておいてください** |  |

**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。**

**※　所属機関等の署名捺印は必ず頂いてください。**