令和７年度　宮城県障害者相談支援従事者主任研修　事前課題チェック票

所属機関・法人名

事業所名

受講番号

受講者氏名

※氏名は自署とします。

それぞれについて、指示通りとなっているか確認し、☑してください。

□　課題１～４-2を指定様式で作成した。

□　個人情報が特定されないように作成した。

□　課題１～４-2を指定された部数で印刷した。

□　事務局提出用の各1部は番号順に並べ、本チェック票を一番上にして、左上をゼムクリップで

とめた。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | シート名 | 事務局提出用 | 演習用 |
| □ | 事前課題チェック票 | 1部 | ― |
| □ | 【課題1】　相談支援事業所における運営管理 | 1部 | 1部 |
| □ | 【課題2】　人材育成の地域での展開 | 1部 | 1部 |
| □ | 【課題3】　スーパービジョンによる相談支援専門員支援 | 1部 | 1部 |
| □ | 【課題4-1】地域援助の具体的展開Ⅰ | 1部 | 5部 |
| □ | 【課題4-2】地域援助の具体的展開Ⅱ | 1部 | 5部 |

　　　　課題（提出物）一覧

※選定課題で作成した下記の課題は演習時に使用します。事務局へ提出は必要としませんが、必ず持参してください。

・サービス等利用計画

・週間計画

・ニーズ整理表