実習課題提出票

※本提出票と共に下記提出物のコピーを期限内に郵送ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修種類・組  (○で囲む) | 受講番号 | 氏　名 | グループ番号 |  |
| 実務　１組・２組 |  |  |  |  |

　　提出に際しての確認事項

□　個人情報への配慮　　　　□　下記提出物の原本は自分で保管する。

1. □　実習承諾書・誓約書の確認（提出はしない）

　　提出いただく書類

1. □　実習協力者面接報告書
2. □　課題分析表（インターライ・ケア方式、三団体方式、社福祉士会方式、訪問看護財団方式、

居宅サービス計画ガイドライン方式（全社協方式）から、それぞれが選択した講義の書式を使用）

1. □　基本情報
2. □　課題分析（ｱｾｽﾒﾝﾄ）概要
3. □　ＩＣＦ思考による情報整理・分析シート
4. □　課題整理総括表
5. 居宅サービス計画書

□　居宅サービス計画書　第１表

□　居宅サービス計画書　第２表

□　居宅サービス計画書　第３表（週間サービス計画書）

1. □　サービス利用票簡易版（実習用）
2. □　社会資源調査票
3. □　実習振り返り演習説明シート
4. □　模擬ケアプラン作成実習自己評価表

提出期限

　　２月１９日（月）必着

　郵送先

　　〒371-8525

　　　前橋市新前橋町13-12　群馬県社会福祉総合センター内６階

　　　群馬県社会福祉協議会福祉人材課　ケアマネ実習係