**令和７年度サービス管理責任者研修（更新研修）**

**及び児童発達支援管理責任者研修（更新研修）**

　事前課題　提出物チェックシート

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　 　　属 |  | | |
| 受講者氏名 |  | | |
| 受 講 会 場 |  | 受講予定日 |  |

　　●提出物チェック表　　　　※チェックボックスをクリックすると☑になります。

|  |  |
| --- | --- |
| 【事前課題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） |  |
| 【事前課題2】  サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として振り返りシート（自己検証用） |  |
| 【事前課題3】  サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として振り返りシート  （連携用） |  |
| 【事前課題４】サービス提供職員等へのスーパービジョン |  |
| 【事前課題５】事例検討のスーパービジョン |  |
| 【事前課題２・事前課題3】の取組方法  ※別紙「事前学習及び事前課題の留意点」を参考に、（ア）～（エ）で自分が該当したものを○で囲み、サービス種別を以下に記入してください。  　　　サービス種別：　　　　　　　　　　　　　　のサビ児管 | （ア）・（イ）  （ウ）・（エ） |

　　●提出方法及び提出期日

・**提出物チェック表、事前課題１～５**を下記あてメールで提出してください。

　　　・提出期日：**令和７年６月１１日（水）まで**　**※期日厳守**

　 ●留意事項

・必ず各自で取り組んでください。

・事前課題は、別紙「事前学習及び事前課題の留意点」を確認したうえで、必ず空欄の

ないように記入してください。

・事前課題が未提出の場合や写し書き等、各自で取り組んだものと認められない場合は、

研修を受講しても課程を修了したものと認められませんのでご注意ください。

＜提出先＞

　　　　社会福祉法人山形県社会福祉事業団　法人本部事務局　事業調整課あて

　　　　メールアドレス：sabijikan@ysj.or.jp

　　　　※メールで送信する際、件名に「受講決定会場、受講者氏名」を記入し、

送信してください。