次の⓪～④の書類及びレポートを順に並べ、左上をホチキス止めしてください。

**⓪　全体講義分レポートの提出について（かがみ）**

**について**（管理者及び受講者ご本人の押印）

1. **サービス提供のプロセス**（レポート）

各講義動画をすべて視聴し、

振り返りシート（レポート）を

作成してください

1. **サービス提供の基本的な考え方**（レポート）
2. **サービス等利用計画と個別支援計画の関係**（レポート）
3. **個別支援計画作成のポイントと作成手順**（レポート）

レポート内の全ての項目をご記入いただき、提出期限内に当協会へご郵送ください。

レポートの内容、及び、講義視聴状況を確認し、認められた者に対し今後の研修（演習）にご参加いただきます。

**【****利用者主体のアセスメント（⑤～⑨）】**

1. **生活介護、療養介護**

⑤～⑨の利用者主体のアセスメントは

動画視聴は必須ですが、

レポートの作成はありません。

1. **児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児入所支援**
2. **機能訓練**
3. **共同生活援助、生活訓練、自立生活援助**
4. **就労継続支援AB、就労移行支援、就労定着支援**

**利用者主体のアセスメント⑤～⑨の講義（各30分程）については、レポートの作成が不要となります。**ただし、受講者IDによる各動画視聴状況の確認は、①～④同様行います。

**すべて講義動画の視聴確認ができなかった場合、未受講の扱いとなりますのでご注意ください。なお、システム契約の都合上、視聴期間の延長は行う事ができません。**余裕を持ったご視聴及びレポート作成をお願いいたします。

　振り返りシート提出期限

受講資格取得研修及びサービス管理責任者等研修（基礎研修）全体講義

いずれも**令和7年7月7日（月）15：00　事務所到着分までを受付**

　郵送先

〒310-0851　水戸市千波町1918番地

セキショウ・ウェルビーイング福祉会館1階（茨城県総合福祉会館１階）

一般社団法人茨城県心身障害者福祉協会

サービス管理責任者等研修（基礎研修）担当宛