

(別紙) 事前課題チェックシート

受講番号 ()
氏 名 ()

必要書類の確認事項

No.	事前課題提出書類	チェック
①	事例概要 (A4用紙1枚程度で作成)	
②	相談受付票 (所属事業所の様式)	
③	申請書の状況 (基本情報) (市町村に提出したもの)	
④	申請者の状況 (基本情報) 【現在の生活】 (市町村に提出したもの)	
⑤	一次アセスメント票 (所属事業所の様式)	
⑥	サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案 (市町村に提出したもの)	
⑦	サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案【週間計画表】 (市町村に提出したもの)	
⑧	モニタリング報告書 (継続サービス利用支援・継続障がい児支援利用援助) (市町村に提出したもの)	
⑨	振り返りシート (相談・地域)	

持参物の確認事項

※	「利用者名」「事業所名」等、マスキングするなど、利用者等の情報を特定できないようにしました。	
※	①～⑨の書類と事前課題チェックシートの右上に受講番号と氏名を記入しました。	
※	①～④の書類を7部コピーし、ホッチキス止めしました。	
※	①～⑨の書類を2部コピーし、そのうち1部に事前課題チェックシートを表紙にしてホッチキス止めしました。	