

## 長野県介護支援専門員実務研修 実習承諾書

私は、介護支援専門員実務研修の実習として下記の「誓約書」に基づき、次の文書を作成することに協力し、必要な情報を提供することを承諾します。

- (1) 実習の振り返りに関する記録（実習振り返りシート）
- (2) 課題分析に関する書類（事例の概要、基本情報シート、介護サービス計画書）
- (3) 介護サービス計画を作成するための社会資源調査に関する書類

令和 年 月 日

実習協力者 住所 \_\_\_\_\_

実習協力者 氏名 (自署) \_\_\_\_\_

※代筆者氏名 \_\_\_\_\_ 協力者との続柄 \_\_\_\_\_

※実習協力者の方が自署できない場合、代筆をお願いいたします。 \_

## 長野県介護支援専門員実務研修 実習誓約書

私は、介護支援専門員実務研修の実習をお願いするにあたり以下のことをお約束し、また、実習後も誠実に守ることを誓います。

- 1 この実習は、(1)実習の振り返りに関する書類 (2)課題分析に関する書類の作成 (3)介護サービス計画書の作成 (4) (3)作成のための社会資源調査を行うことが目的ですので、それと関係ないことはお聞きしません。
  - 2 実習で知り得た情報は、実習以外の目的には使用いたしません。また、実習以外で漏らすことはしません。
  - 3 実習では作成し、事例検討会に提出する上記の文書には、個人名や個人がわかることは記載しません。
  - 4 実習事例検討会においても個人名等は言いません。
  - 5 実習中はもちろん、実習後においても、あなたの不利益になることはいたしません。
- 以上、お約束いたします。

令和 年 月 日

長野県介護支援専門員実務研修受講者

受講者 氏名 (自署) \_\_\_\_\_

※1部コピーを事務局へ提出してください。

○実習についてのお問合せ先

社会福祉法人長野県社会福祉協議会  
 (長野県指定介護支援専門員研修実施機関)  
 〒380-0936 長野県長野市中御所岡田 98-1  
 TEL 026-226-2000 FAX 026-227-0137