

令和 年 月 日

(居宅介護支援事業所名)

様

山梨県介護支援専門員実務研修 見学実習同意書

| | |
|--|--|
| 実習期間 | 令和 年 月 日～ 月 日 (日間) |
| 実習内容 | 「インテーク場面」、「アセスメント場面」、「プランニング場面」、「サービス担当者会議場面」、「モニタリング場面」、「給付管理場面」等について、実際に使用している書類等に基づいた説明、および利用者のもとへの同行・見学実習。また、模擬ケアプラン作成実習を行う。 |
| <p>山梨県介護支援専門員実務研修見学実習を受けるにあたり、下記の事項に同意します。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 実習期間中は、受入事業所の就業規則等を遵守します。2. 実習期間中は、受入事業所の実習担当者並びに山梨県及び一般社団法人山梨県介護支援専門員協会（研修実施主体）の各担当者の指示に従います。3. 実習期間中の通勤費、食費その他実習に要する費用は、自己負担とします。4. 実習上知り得た情報は、研修の遂行以外の目的で使用せず、第三者に漏洩しません。5. 実地研修中に過失等により、実習協力者等に損害を与えた場合は、その損害賠償の責任を負うものとします。6. やむを得ない事情で、実習を休止または中止するときは、必ず受け入れ事業所へ連絡します。 <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 _____</p> <p>電 話 番 号 _____</p> <p>受 講 番 号 _____</p> <p>実習生氏名 _____ 印 _____</p> | |