

受講者が記入します

記入例

(様式3)

年 月 日

殿

実習先事業所名称及び管理者名を記入
*先方事業所が、法人名及び法人代表者名の記入を希望した場合は、指示に従って下さい

実習生氏名
実務研修受講番号
電話番号

福岡県介護支援専門員実務研修実習同意書

実習先事業所名称を記入

実習事業所	
実習期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)
介護支援専門員実務研修の実習を受講するにあたって、以下の事項に同意します。	
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、福岡県及び研修実施者である福岡県介護支援専門員協会並びに福岡県社会福祉協議会の各担当者の指示に従うものとします。	
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. 実地研修中に故意又は過失により、利用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、実習を休止又は中止するときは、必ず受入事業所、福岡県及び福岡県介護支援専門員協会並びに福岡県社会福祉協議会の担当者へ連絡します。	
7. 上記について、遵守出来なかった場合、研修中止等となっても異議申し立てはしません。	
実習開始日を記入	実習終了日を記入
実習生氏名 _____ (印)	

原本は事業所に提出します。
コピーを2部とり、コピーの1部は、研修実施団体に提出します

作成後、コピーを2部とり、
1部 本人保管
1部 実施団体提出 → 実務研修9日目に提出
原本は、実習受入れ事業者へ提出

実習先事業所が記入します

記入例

(様式4)

公益社団法人 福岡県介護支援専門員実務研修実習の
 会長 柴口 里則 殿
 (研修実施団体)

実習先事業所にて記入
 代表者名は、居宅事業所の管理者名で構いません
 *法人代表者名である必要はありません。
 ※代表者印は必要ありません

この欄は、本来、実習先事業所が記入する欄ですが、事前に、受講者自身で記入し、先方に渡したほうが親切かもしれません。

所在地

事業所名称

代表者氏名

(管理者名)

介護支援専門員実務研修実習報告書兼評価書

介護支援専門員実務研修実習の結果について、下記のとおり報告いたします。

実習生	フリガナ	
	氏名	
	実務研修 受講番号	
	住所	(郵便番号 -)
	電話番号	
	生年月日	年 月 日 (歳)
実習期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
利用者への実習を行う ことの説明と同意	口頭により同意取得 ・ 書面により同意取得	

★★★

本様式は、実習開始前までに、実習先事業所に白紙のまま渡すこととなります。但し、実習生自身の情報欄については、事前に記入して渡しても差し支えありません。

★★★

を添付してください。

- 本記録用紙は、実務研修10日目(後期1日目)に提出していただきます
- 自身の保管用として、必ず、コピーをとって下さい
- 様式は福岡県介護支援専門員協会ホームページ上からダウンロードできます

令和6年度

様式5

福岡県介護支援専門員実務研修 見学実習記録用紙

- 実習期間中、その日に学んだ事に関しては記録し実習指導者に提出し指導者コメントを頂いてください。
- 未記入の箇所がないようにしてください
- 見学実習終了後(見学実習記録用紙記入終了後)は、自身の保管用として、本用紙(様式5)を全てコピーして下さい。
- 後期1日目(10日目)に介護支援専門員実務研修報告書(様式4)と併せて本用紙(様式5)を受付時にご提出してください。
- 後期1日目(10日目)には受付提出用とは別に、保管用としてコピーした本用紙(様式5)も持参してください。(実習振り返りにて使用します)

注意!

- ① 書類作成にあたっては、実習協力者が特定されないよう匿名化・記号化してご記入ください。
- ② 当日、研修会場でのコピーはお受けできません。予めコピーをご用意ください。

受講番号		氏名	
見学実習先 施設名称			

福岡県介護支援専門員実務研修 見学実習記録用紙

前期研修を振り返り、実習で何を学びたいか！設定しましょう。(実習オリエンテーション時に記入する)

実習開始前までに、自身の考えをまとめて下さい。
記入のタイミングは、実習先実習指導者に事前に確認して下さい。
(見学実習オリエンテーション時に実習指導者と一緒に考えて内容をまとめる可能性もあります)

1. 実習スケジュール(実習協力事業所と連絡をとり、日程調整します)

	日付	1日のスケジュール					
1日目	/	～	～	～	～	～	～
2日目	/	～	～	～	～	～	～
3日目	/	～	～	～	～	～	～
4日目	/	～	～	～	～	～	～
5日目	/	～	～	～	～	～	～
6日目	/	～	～	～	～	～	～

※ 記入例

	9:00～	10:30～	13:00～	14:30～	16:00～	17:30～
1日目	事務所でオリエンテーション		訪問	訪問	振り返り	
2日目			担当者会議	訪問	振り返り	
3日目					担当者会議	訪問
4日目	ケア会議	担当者会議				
5日目			訪問	事務所で振り返り		

2. ケアマネジメントプロセス 見学実習チェック

① インテーク

日付: 月 日() 時間
 利用者ガイダンス (見学なし:説

利用者ガイダンスとは、見学等を行う利用者の情報です。事前に実習指導者から利用者の説明を受けるとお思いますので、その内容を記入して下さい。見学等が行えなかった場合には、無理に記入する必要はありません。その際は、「見学なし」にチェックを入れて下さい。

実習の目標・インテークの場面で学びたいこと

各実習の目標は、実習開始前までに、自身の考えをまとめて下さい。記入のタイミングは、実習先実習指導者に事前に確認して下さい。(見学実習オリエンテーション時に実習指導者と一緒に考えて内容をまとめる可能性もあります)

居宅介護支援の契約

チェックポイント	見学	説明
1 介護支援専門員も利用者から選ばれる立場であるという事を理解する。		
2 介護保険制度に関して、パンフレット等を用い、しくみ・サービス利用の流れ・サービスにかかる費用・サービスの種類等について説明する必要がある。		
3 利用者(又は、家族)の意志で、契約を行う必要がある。		
4 利用者本人の意志で、必要な場合もある。		
5 利用者(又は、家族)にならない。		
6 利用者(又は、家族)で理解してもらう事		
7 利用者に利用者の負担についても十分な説明が必要である。		
8 相談のみであっても秘密保持が原則であること、また個人情報の取り扱いについて事業所(自機関)の規定事項及び注意する事が必要である。		
9 事業所との契約となった場合、保険者に「居宅サービス計画作成依頼届出書」を提出し被保険者証への記載が必要である。		

各項目、「見学」か「説明」のいずれかをチェックして下さい。
 →全ての項目について見学できるとは限りませんが、実習指導者には見学できなかった場合においても各項目について必要な説明を行っていただくよう伝えています。
 ※「見学」と「説明」の両方にチェックが入る必要はありません。

日付	理解できた事や見習いたい事	指導者コメントとサイン

実習指導者からコメントとサインを記入してもらって下さい。実習指導者が記入するタイミングは、実習指導者と話し合いの上、決めて下さい。

★本様式では、他にも記入項目が異なるページがありますが、記入方法は全て同じです。

(中略)

3. 見学実習を通じての振り返り(受講者) 見学実習を受けて得られた学びについてご記入下さい。

受講者 記入欄	<p>実習終了日の振り返りの際に下記まとめて下さい。 *記入のタイミングは、実習指導者の指示に従って下さい。</p>
------------	--

4. 指導者からのコメント 1と2を確認の上、受講者へのコメント、今後の期待をご記入下さい。

指導者 記入欄	<p>実習指導者からコメントを記入してもらって下さい。 最終的には、実習生に本記録用紙は返却してもらうことになるので返却の時期について予め確認しておくとい良いでしょう。</p>
------------	--

指導者側記入欄 [記入日:令和 年 月 日]

見学実習のすべての項目内容について、受講者に説明および同行見学を行いました。また、受講者が体験チェック欄に洩れなくチェックできていることを確認しました。

居宅介護支援事業所名	
主任介護支援専門員氏名	印
実習日	

5. 後期研修に向けての目標を設定しましょう。

<p>実習終了後に実習先施設から見学記録用紙が戻ってきた時に、記入して下さい。</p>

※このシートは、後期1日目の科目「実習の振り返り」にて使いますので、必ずご持参ください。このシートが無い場合、後期の研修がうけられなくなります。