※原本を２通作成し、１通を実習協力者に渡すこと。

模擬１

*【 テキスト下巻　Ｐ18～19　参照 】*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指定番号　 |  | 受講者氏名　 |  |

|  |
| --- |
| **介護支援専門員実務研修**実習協力者記入**体験学習（模擬ケアプラン作成）実習承諾書**　私（実習協力者）は、　　　　　　　　　　　　さんが、介護支援専門員実務研修の模擬ケアプラン作成実習として下記の「誓約書」にもとづき、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）課題分析表　　（２）居宅サービス計画書（模擬ケアプラン）　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　実習協力者　 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実習協力者　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　（代筆可） |
| **介護支援専門員実務研修**実習者（受講者）記入**体験学習（模擬ケアプラン作成）実習誓約書**　私（実習者）は、介護支援専門員実務研修の模擬ケアプラン作成実習を　　　　　　　　　　　さんに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）課題分析表、（２）居宅サービス計画書（模擬ケアプラン）の作成が目的ですので、それと関係ないことはお聞きしません。２．実習で知った情報は、実習以外の目的には使用いたしません。また、実習以外の場で漏らすことはしません。３．実習で作成する上記の文書や、実習後に行う事例検討会に提出する実習報告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．私が知りたいことであっても、あなたの意に添わないことは聞きません。６．実習中はもちろん、実習後においても、あなたに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　　　　　　　　実習者（受講者） 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実習者（受講者） 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　 |