### 【様式４】利用者同意書

**初任介護支援専門員OJT研修　同行実習に関する同意書**

|  |
| --- |
| **初任介護支援専門員OJT研修について**  この研修は、一般社団法人北海道介護支援専門員協会が北海道から委託を受け実施する研修です。  介護保険利用者の皆さんが、より良い生活を営むための支援を行うため、介護支援専門員は常に専門的な知識や技術の向上に努めなければならないとされています。  初任介護支援専門員OJT研修は、一般の介護支援専門員と経験が豊富な主任介護支援専門員がペアとなってそれぞれの担当する利用者様の協力を得ながら、ケアプランの作成や利用者様の自宅に伺う同行訪問などの実践を通じて相互研鑽を図り実務能力の向上と指導力の向上を図ることを目的としています。  また、この研修で知り得た利用者様の情報は、本研修以外の目的での利用・公表は一切してはならないことになっています。 |

私は、初任介護支援専門員OJT研修に関し、上記の説明を受けて本研修の趣旨を理解し、

**・利用者宅（あなたのお宅）への訪問　　・必要な情報の提供**

を行うことに同意します。

令和　　　年　　　月　　　日

協力者住所

協力者氏名　　　　　　　　　　　　　　　（代筆　　　　　　　　（続柄　　　））

担当ケアマネジャー名

　　※協力者の方の直筆でお願いします。代筆の場合は代筆の方の名前と、協力者の方との続柄を記入してください。

|  |
| --- |
| 運営事務局  　一般社団法人　北海道介護支援専門員協会  事務所所在地　　札幌市中央区北3条西7丁目1　第1水産ビル4階  TEL011-596-0392　　FAX011-596-0394 |