様式①

介護支援専門員実務研修　実習への協力のお願い

島根県健康福祉部高齢者福祉課

　時下ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、本県では、介護保険制度の中で要介護認定の調査や介護サービス計画の作成にあたる「介護支援専門員（ケアマネージャー）」を養成するため、島根県社会福祉協議会を研修実施団体に指定して介護支援専門員実務研修を実施しています。

　この研修は、ケアプラン作成の実習が必修となっており、高齢者御本人の承諾をいただいた上で、研修生が御本人と御家族から御本人の現在の状況を伺い、ケアプラン作成の報告書を提出することになっています。

　研修生は、この実習をふまえてさらに専門的な研修を受けることにより、介護支援専門員としての知識や技術を深めることができます。

　つきましては、この実習の趣旨を御理解いただき、実習における調査に御協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

伺いましたあなたの状態や、御家族の状況につきましては、外部に漏れることのないよう十分に配慮いたしますので、御理解と御協力を賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

　なお、本実習に関して御不明な点等ございましたら、お手数ですが下記のところまでお問い合わせいただきますようお願いします。

【お問い合わせ先】

〇県庁高齢者福祉課　　（担当：植田）　　　０８５２－２２－５９２８

〇島根県社会福祉協議会（担当：三神・昌子）０８５２－３２－５９７５