（様式第１８号）

鳥取県介護支援専門員実務研修実習計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習生 | 実習日程  （予定） | 実習内容 |
| ＜受講番号＞  ＜氏名＞ | 月　　日（　　） | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ・ ６ ・ ７ |
| 月　　日（　　） | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ・ ６ ・ ７ |
| 月　　日（　　） | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ・ ６ ・ ７ |
| 月　　日（　　） | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ・ ６ ・ ７ |
| ＜受講番号＞  ＜氏名＞ | 月　　日（　　） | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ・ ６ ・ ７ |
| 月　　日（　　） | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ・ ６ ・ ７ |
| 月　　日（　　） | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ・ ６ ・ ７ |
| 月　　日（　　） | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ・ ６ ・ ７ |

※「実習内容」欄には、実施予定の数字に○をしてください。

【１：インテーク　２：アセスメントの実施　３：居宅サービス計画書の作成

　４：サービス担当者会議の準備・実施　５：モニタリング　６：給付管理業務　７：その他】

鳥取県社会福祉協議会　福祉人材部　橘　行

令和６年２月７日（水）必着

（ＦＡＸ：０８５７－５９－６３４１）