（事業所用３）

介護支援専門員実務研修　実習報告書

令和　　年　　月　　日

特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会
会長　　森　田　　潔　様

事業所名
代表者氏名　　印

介護支援専門員実務研修実習の結果について、下記のとおり報告します。

実習生	氏　　名	
	住　　所	（〒　　）
	連 絡 先	
実習事項	実習期間	
	実習場所	
	実習内容	利用者への居宅訪問を行い、アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の準備・同席、モニタリングの実施、給付管理業務の方法など一連のケアマネジメントプロセスの実習
受入事業所コメント		
実習指導者（主任介護支援専門員）氏　名		