

添付 4.4-4 研究倫理審査申請書、モニター説明書および同意書

(委員会記入欄)

受理番号：

受理年月日：

申請 年

月 日

研究倫理審査申請書

1. 研究者：	
申請研究者	氏名 金子 仁子 所属 看護医療学部 職名 教授 連絡先：住所 〒252-8530 藤沢市遠藤 4411 慶應義塾大学看護医療学部 内 55348 fax e-mail masapooh@sfc.keio.ac.jp
研究代表者	(申請者と異なる場合のみ記入してくだ 氏名 吉野 肇一 所属 慶應義塾大学看護医療学部 職名 学部長 e ケアふじさわ実証コンソーシアム運営委員長 窪島 高大 藤沢市 助役 e ケアふじさわ実証コンソーシアム運営副委員長
共同研究者	氏名 安田恵美子 所属 看護医療学部 職名 専任講師 近藤輝男 藤沢市介護保険課 課長 関水秀樹 藤沢市介護保険課 課長補佐
2. 研究テーマ： e - 専門家スキルアップ講座プログラムの開発と効果に関する研究	

3. 本研究の目的・意義：

ホームヘルパー養成講座は様々なところで実施されており、資格取得後の研修は1級ヘルパーには義務づけられているが、2級ヘルパーには義務づけはない。そのため、2級ホームヘルパーの取得者は、時間がない等の理由から研修の受講率が低い。2級ホームヘルパー取得者が受講しやすい研修プログラムを開発することは、ヘルパーの資質の維持や向上のみならず、1級の養成講座への中間ステップとして貢献できると考える。そこで、本研究においては、幅広い年齢層のライフスタイルに応じて、自宅にいながら簡便に受講できるマルチアングル映像によるラーニングシステムの学習プログラムとIPV6を用いた遠隔講義の実施と評価、および短期間の技術実習を含めたヘルパー研修講座の実証実験ならびに評価

を行う。

4. 研究対象者：(AB 項目共にあてはまるものにレ点をつけてください)

A： 成人 (20 歳以上)

B： その他 (ホームヘルパー 2 級等)

C： 対象者総数

A ニーズ調査：ホームヘルパー資格取得者で活動中のもの 400 名)

B インターネットによるビデオ学習受講者：ホームヘルパー 2 級資格取得者で現在実務を行っているもので、実験に参加の了承が得られたもの。(サンプル数に制限なし)

C ヘルパー 2 級の資質向上のための実技研修受講者 6 名

5. 本研究で対象者が行うこと：

A. ニーズ調査：アンケート用紙への回答 (郵送)

B. ビデオによる学習：モニター登録すると、自動的にシングルアングル群、マルチアングル群に分けられる。4本のビデオの視聴とビデオ内容の理解について WEB 上でアンケートに回答する。シングルアングル群はシングルアングルとマルチアングルの両方を見て、アンケートに答える。受講後一定期間後に実施されるメールアンケートに回答する。

C. ヘルパー 2 級の資質向上のための実技研修：全 16 時間のプログラムを受講し、最終的にレポート課題を提出する。

1) インターネットにより配信される 1 シリーズ 4 本のビデオ視聴 (2 時間)

2) IPv6 を用いた最新のインターネット技術を用いた遠隔講義 (2 時間)

3) 対面での実技 (看護医療学部内実習室) (2 時間)

4) 1) ~ 3) をふまえた課題レポート作成 (10 時間)

レポートは、メールによる提出方法をとる。本プログラムへの参加者には、面接インタビューにより、講座プログラムの内容、効果について意見述べてもらう。

6. 対象者の抽出および依頼の方法：(対象者が署名する対象者への説明文・同意書を添付して下さい)

対象の抽出方法：

A. ニーズ調査は藤沢市内介護保険事業者のうち訪問介護事業所の責任者を通して ヘルパーに協力を依頼し、アンケートに協力が得られたもの。

B. ビデオ学習については、ニーズ調査や e ケアタウンふじさわのホームページ等で広報し、協力が得られたもの。

C. 実技研修ではパンフレットをニーズ調査時に配布し、対象者を募集する。また、ビデオ学習の受講者に研究協力を依頼する。

研究協力の依頼方法：

A. ニーズ調査：アンケートに添付した依頼文

B. ビデオによる学習：ニーズ調査時のパンフレットとホームページで、研究協力者を

募集する。Web上で、マルチアングルのビデオを1回から4回すべて受講したい者はモニター登録をお願いする。モニター登録する際には、あらかじめ研究協力について依頼する説明文を読んで、web上で同意書に記入してもらう。同意書は“同意書を記入するにあたっての留意点”を説明書と同意書の間に挿入して、同意書の項目が説明書のどこに対応しているかを明確にする。

- C. 実技研修：パンフレットやホームページで研究協力者を募集する。応募してきた参加協力候補者にあらかじめ文書で研究内容について説明し、同意書に署名し、返送していただく。同意書は“同意書を記入するにあたっての留意点”を説明書と同意書の間に挿入して、同意書の項目が説明書のどこに対応しているかを明確にする。

拒否しても不利益を受けない権利を保障する方法：

この研究は、あくまでヘルパー2級の方の自発的な意志を尊重し、途中退会も自由で何ら不利益を受けないことを約束する。

ニーズ調査では訪問介護事業者の責任者に、アンケートへの協力の強制はしないことを説明する。

7. 対象者に与えるリスクと対応：

リスクの内容（リスクなしと書かないこと）：

- ・ 対象者の年齢等のプライバシー漏洩する危険がある。
- ・ 受講者には、プログラム受講に関わる時間の拘束、およびアンケート回答に要する時間が拘束される。
- ・ ビデオコンテンツ受信に関わる通信費用がかかる。
- ・ ビデオコンテンツの受信により私有のパソコンに不具合が起きる可能性についても否定できない。

リスクへの対応や措置：

- ・ すべてのアンケートは無記名で実施する。Web上でのアンケート調査についても、IPv6*を使用、回答者の回答は、サーバーに返信された段階でアドレスを消去し、研究者の下に配信されるシステムをとる。実技研修プログラムでの面接インタビューでは得られたデータに個人が特定されないように配慮する。
- ・ ビデオ受講者ならびに実技研修受講者に対しては研究参加に必要な時間について、あらかじめ説明書に記載し納得していただく。ビデオはまとめて見る必要はなく、自由な時間を使ってできる事も追説する。
- ・ ビデオコンテンツ受信に関わる費用が発生することをあらかじめ説明し、了解していただいた上で、研究に参加していただく。
- ・ 破損に関するリスクがあり、それについての補償がないことを説明し、了解していただいた上で、研究に参加して頂く。

* 注：IPv6では標準的にIPsecと呼ばれる『安全な通信』を行うための技術が使われる。このIPsecによって、第三者がその通信の内容を傍受したり通信の内容を改

変したり、他の利用者になりすますことができない。

8 器具・装置の装着、薬物の使用の有無： 有 無

9. データの匿名性を保証する措置：無記入での回収。統計的な分析。個人特定はできない処理方法

10. 資料・試料の保管・廃棄方法

集計に用いた資料は速やかにシュレッターにかけて処分。集計データはパソコン等の本体に記憶せず記録媒体に管理し、保管は鍵のかかる場所に保管。

データへのアクセスは、研究者と研究者が依頼する特定の人のみとする。研究者が依頼する人についても、研究者が、責任もって管理する。

11. 研究成果の公開方法：日本看護科学学会等

12. 研究対象者への謝礼（それに準ずるもの）の有無： 有 無

有る場合はその謝礼の形態と程度（金額など）：なし

謝礼に準ずるものがある場合はその内容：

13. 研究によってもたらされる利益・貢献：

研究対象者に直接的にもたらされる利益（謝礼を除く）：介護に関するスキルアップ（但し、研究対象者本人の自覚による）

社会への貢献：

時間的に余裕がなくても学習機会をひろげる可能性が大きいインターネットを用いた教育方法を開発することで、ヘルパーのスキルアップを啓蒙する

14. 調査等を実施する施設責任者に対する研究協力の依頼方法：

ニーズ調査に関しては、藤沢市内訪問介護事業者の代表者会議で研究について説明し、訪問介護事業者に協力を依頼する。訪問介護事業者の責任者に対しては、プロジェクト全体の説明を文書で付加し、説明の必要があれば機会を設ける。

15. 本学部以外の研究倫理委員会承認の有無： 有 審査中 無

（確認事項：有る場合は当該委員会発行許可書のコピーを添付して下さい）

1、本研究の実施手順に何らかの変更が生じる場合には、必ず変更前に再度審査を受けることを了承します。

2、対象者に関する問題が生じた場合には、ただちに倫理委員長に連絡します。

申請者署名：

年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

e-ケアタウンふじさわ
e-専門家スキルアップ講座プログラム
ビデオ学習コースモニター説明書

インターネットによる、2級ヘルパーのためのビデオ視聴のみを希望される方のために、ビデオ学習コースのモニターを、定員を定めず、募集いたします。ビデオ学習コースのモニターには、講座修了後の修了認定証はありません。

1 目的

このプログラムは、e-ケアタウンプロジェクトの一部門として、今年度開設される研修システムです。ヘルパー2級資格をもつ方を対象に、ご自宅で、インターネットを利用したビデオ学習を行っていただき、ヘルパーとしての知識を深めていただくためのものです。

2 内容

2.1 実施期間と参加費用

実施期間：2003年2月（予定）

参加費用：無料（但し、ビデオコンテンツ受信に関わる通信費用はモニター負担）

2.2 モニターになっていただく方の条件

< 今回の募集数 >

現在ヘルパー2級資格をお持ちの方（定員なし）

（条件）

藤沢市在住で、ヘルパー2級の資格をお持ちの方。

プログラムに関心があり、モニターを継続する意思のある方。

プログラム開始以前に、ご自宅に、ADSL導入、または光回線敷設をなさっている方。

ご自宅にPC（パーソナルコンピュータ）をお持ちで、操作できる方。なお、受講

のために必要なPCの仕様条件については、「2.4 受講用のPCの仕様条件」をご覧ください。

ビデオ受信後、メールによるアンケート調査にご協力いただける方。

2.3 講座内容

インターネットにより配信される、1シリーズ4本のビデオ視聴 2時間

(受講方法)

ビデオを視聴する前に、Web上でモニター登録していただきます。

ビデオ視聴は、インターネットを利用しますので、ご自宅で、モニターの方が自由に決めた時間に受講していただくことができます。受講に必要なパソコンの仕様条件については、「2.4 受講用のPCの仕様条件」をご覧ください。

ビデオは、以下の2種類のタイプで配信されます。どちらのタイプが配信されるか選択することはできませんが、「A:シングルアングル配信」を受信された方は、シングルアングルでのビデオ視聴の後、マルチアングルビデオを視聴いただきます。

A：シングルアングル配信（一つのシーンを一つの方向からのみ放送します）

B：マルチアングル配信（一つのシーンに対して複数の方向から撮影した画像を同時に放送します。受信者がその中から希望するものを選ぶことができます。）

2.4 受講用のPCの仕様条件、および必要な周辺機器など

必要な項目は以下の通りです。5)のADSL（または光回線）によるインターネット接続もご準備ください。

1) Windows2000/Me/XPのいずれかで動作していること。

(Macintosh 利用者の方は、別途、実証コンソーシアムにご相談ください。)

2) Windows Media Player および RealPlayer を動作させるため、以下の最小構成をみたしていること。(これ以下のスペックでは滑らかに再生できない場合があります。)

最小構成 CPU: Pentium 500MHz 以上、メモリ 128MB 以上

HDD 空き容量 500MB 程度

推奨構成 CPU PentiumIII 800MHz 以上、メモリ 256MB 以上

HDD 空き容量 500MB 程度

3) 1024x768 以上の解像度を持つディスプレイを有すること。

4) スピーカー等の音声デバイスを有すること。

5) ADSL（または光回線）によるインターネットへのアクセスができること。

2.5 アンケート

ビデオ視聴直後に Web 上でアンケート調査を実施いたします。アンケートは、シングルアングルで受信された方には、シングルアングルビデオ視聴後とマルチアングルビデオ視聴後に、それぞれ実施いたします。マルチアングルビデオを受信された方は、ビデオ視聴直後に実施いたします。

また、全プログラム終了後ある一定期間の後、メールによるアンケート調査を実施いたします。それぞれのアンケートへの御協力をお願いいたします。

尚、このデータは、「2.6 収集するデータ」にある通り、プライバシーに関する十分な配慮をいたします。

(アンケートの概要)

- ・ ビデオの内容、その効果について

2.6 収集するデータ

Web 上でのアンケートについては、個人情報に記載する欄を設けません。また、メールにて配信されるアンケートの回答は、回答者が送信したメールをサーバーで受理した時点で、回答者のメールアドレスを消去し研究者に配信するプログラムを利用します。したがって、研究者にはモニター個人を特定することはできません。モニター登録の際に得られた個人情報やアンケートを通して得られたデータは、実証コンソーシアム内で厳重に管理します。

モニターの個人情報や得られたデータは、このプロジェクト以外には使用いたしません。また、研究結果公表の際には、モニター個人を特定できるような記述はいたしません。

得られたデータやモニターの個人情報は、プログラム終了後1年以内に破棄します。関連するプログラムが継続される場合は、そのプログラムが終了後1年以内になります(関連するプログラムは最長、2005年3月まで延長される場合があります)

3 プログラムに参加することで起こり得ること

このプログラムに参加頂くことで、起こりうることは以下の通りです。

プログラムを受講するにあたり、2～4時間が必要です。

アンケート調査のために、お時間をいただきます。(約10分程度)

このプログラムで用いる IPv6 では、標準的に Ipsec と呼ばれる『安全な通信』を

行うための技術が使われます。これによって、第3者がその通信内容を傍受したり通信内容を改変したり他の利用者になりすますことができません。また、「2.7 収集するデータ」にある通り、個人情報の保護に関する十分な配慮を致します。

ビデオコンテンツの受信にかかわる通信費用（プロバイダー使用料、回線使用料など）が必要です。

ビデオコンテンツの受信によって、私有のパソコンに不具合が起きることもあるかもしれませんが、これについての補償はございませんのでご了承ください。

4 プログラム開始前の手続き

モニターの方の自由意志により本プログラムへの参加希望される方は、Web にアクセスして、同意書にチェックしモニター登録します。その後、自由にビデオを視聴していただきます。

<http://www.e-care-project.jp>

ただし、モニター登録されない方でも「シングルアングル」で配信されるビデオのみ、視聴することができます。

5 プログラム終了後の手続き

モニター登録された方にアンケートを配信いたします。御協力いただける場合、指示に従ってアンケートへ回答し返信して下さい。その時点で、プログラム終了の手続きは完了となります。

このコースにおいては、途中でモニターを中止される場合、手続きは不要です。その場合でもモニターの方が不利益をこうむることはありません。

6 注意事項

（モニターの責任）

プログラム受講によりモニターや第三者に生じた損害については、モニターの責任において対処していただきます。実証コンソーシアムは賠償責任を負うことができませんのでご了承ください。

7 実施組織

e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム
(藤沢市・財団法人 藤沢市保健医療財団・慶應義塾大学・NTT 東日本)

8 モニター募集期間中の問い合わせ先

慶應義塾大学 SFC 研究所内 e-ケアタウンふじさわモニター窓口

Tel : 0466-49-3618 ・ Fax : 0466-49-3622

e-mail : info@e-care-project.jp

受付時間：月曜日～金曜日（10：00～12：00 / 13：00～17：00）

ビデオ学習コース用（WEB用）

e - ケアタウンプロジェクト モニター同意書

e - ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム 運営委員長 殿

* モニターとして研究に参加することに同意される方は、以下の内容について、Web上の説明書を読んで、理解した項目の内にチェック印をつけて下さい。

e - ケアタウンプロジェクトの『e - 専門家スキルアップ講座プログラム』に関し、

e - 専門家スキルアップ講座プログラム<ビデオ学習コース>の目的について

e - 専門家スキルアップ講座プログラム<ビデオ学習コース>に参加する際に必要な条件や経費について

e - 専門家スキルアップ講座プログラム<ビデオ学習コース>の内容（講座内容・受講方法）について

e - 専門家スキルアップ講座プログラム<ビデオ学習コース>で発生する情報（データ）の取り扱いと保護について

e - 専門家スキルアップ講座プログラム<ビデオ学習コース>に参加することで起こりうることについて

モニターとして参加するかどうかは、モニターとなる方ご本人の意思で自由に決定できること。

参加を辞退したいと思った時に、いつでも辞退できること。途中で参加を辞退しても何の不利益も受けないこと。

以上の項目について、Web上の説明書の内容を十分理解・納得しましたので、e - 専門家スキルアップ講座プログラム<ビデオ学習コース>のモニターとして参加することに同意します。

同意年月日 平成 年 月 日

ご本人氏名（漢字）

ご本人氏名（カタカナ）

メールアドレス：

e-ケアタウンふじさわ
e-専門家スキルアップ講座プログラム
実技研修コースモニター説明書

ヘルパー2級の資質向上のための研修プログラムを受講していただくモニターを募集いたします。

1 目的

このプログラムは、e-ケアタウンプロジェクトの一部門として、今年度開設される研修システムです。ヘルパー2級資格をもつ方を対象に、ご自宅でのインターネットを利用したビデオ学習、遠隔講義や慶應義塾大学看護医療学部内で行われる対面実技を通して、ヘルパーとしてのスキルアップに役立てていただくものです。

2 内容

2.1 実施期間と参加費

実施期間：2003年3月（予定）

参加費用：無料（但し、ビデオコンテンツ受信に関する通信費用はモニター負担）

2.2 モニターになっていただく方の条件

< 今回の募集数 >

現在ヘルパー2級資格をお持ちの方 6名

（条件）

藤沢市在住でヘルパー2級の資格をお持ちの方。

プログラムに関心があり、モニターを継続する意思のある方。

プログラム開始以前に、ご自宅に、ADSL導入、または光回線敷設をなさっている方。

ご自宅にPC（パーソナルコンピュータ）をお持ちで、操作できる方。なお、受講のために必要なPCの仕様条件については、「2.5 受講用のPCの仕様条件」をご覧ください。

慶應義塾大学 看護医療学部で行われる実習に参加できる方。

修了後の講座プログラムの内容・効果に関するインタビューにご協力いただける方。

2.3 講座内容

< 研修コース >

全 16 時間のプログラム内容は、以下の通りです。

- 1) インターネットにより配信される、1 シリーズ 4 本のビデオ視聴 2 時間
- 2) IPv6 を用いた最新のインターネット技術を用いた、遠隔講義 2 時間
- 3) 対面での実技 2 時間
- 4) 1) ~ 3) をふまえた、課題レポート 作成時間 10 時間

(受講方法)

上記プログラム内容のうち、1)、4) は、インターネットを利用しますので、ご自宅で、モニターの方が自由に決めた時間に受講していただくことができます。

上記プログラム内容のうち、2)、3) は藤沢市内にあり、今回の実証コンソーシアムに加わっている慶應義塾大学 看護医療学部内の教室ならびに実習室で、講義、実技講座を行います。この際、ご自宅から慶應義塾大学までの交通費については当方で負担します。

4) の課題レポート作成にあたっては、インターネット上 (メール) で看護医療学部の担当教員による指導を受けることができます。

全プログラムを受講され、4) のレポートを提出された方は、2.4 の研修プログラムの修了認定証をお受け取りください。また、2.6 のインタビューにご協力ください。

2.4 専門家スキルアップ講座 (実技研修コース) の修了認定証

全プログラムを受講され、かつレポートを提出された方は、実証コンソーシアムより、専門家スキルアップ講座 (研修プログラム) の修了認定証が授与されます。これは、国や都道府県などによる資格認定証と異なるもので、藤沢市で行われた e-ケアタウンプロジェクトの専門家スキルアップ講座に積極的に参加され、研修プログラムを修了されたことを証明するものです。

2.5 受講用の P C の仕様条件、および必要な周辺機器など

必要な項目は以下の通りです。5) の A D S L (または光回線) によるインターネット接続もご準備ください。

- 1) Windows2000/Me/XP のいずれかで動作していること。
(Macintosh 利用者の方は、別途、実証コンソーシアムにご相談ください。)
- 2) Windows Media Player および RealPlayer を動作させるため、以下の最小構成をみたしていること。(これ以下のスペックでは滑らかに再生できない場合があります)

ます。)

最小構成 CPU: Pentium 500MHz 以上、メモリ 128MB 以上
HDD 空き容量 500MB 程度

推奨構成 CPU PentiumIII 800MHz 以上、メモリ 256MB 以上
HDD 空き容量 500MB 程度

- 3) 1024x768 以上の解像度を持つディスプレイを有すること。
- 4) スピーカー等の音声デバイスを有すること。
- 5) ADSL (または光回線) によるインターネットへのアクセスができること。

2.6 インタビュー

プログラム終了後のインタビューに、ご協力下さい。このデータは、「2.7 収集するデータ」にある通り、プライバシーに関する十分な配慮をいたします。

<インタビューの概要>

- ・プログラムの内容とその効果について

2.7 収集するデータ

インタビューを通して得られたデータやモニターの個人情報については、実証コンソーシアム内で厳重に管理します。

得られたデータやモニターの個人情報は、このプロジェクト以外には使用いたしません。また、研究結果公表の際には、モニター個人を特定できるような記述はいたしません。

得られたデータやモニターの個人情報は、プログラム終了後1年以内に破棄します。関連するプログラムが継続される場合は、そのプログラムが終了後1年以内になります(関連するプログラムは最長、2005年3月まで延長される場合があります)

3 プログラムに参加することで起こり得ること

このプログラムに参加頂くことで起こり得ることは、以下の通りです。

プログラムを受講するにあたり、5時間が必要です。遠隔講義、対面実技は、指定の日時に慶應義塾大学看護医療学部の校舎内で受講することになります。それ以外は、モニターの方の自由な時間をお使いできます。

受講後のインタビューのためにお時間をいただきます(30分未満)。

個人情報は、「2.7 収集するデータ」にある通り、その管理と保護に十分な配慮を

致します。

ビデオコンテンツの受信にかかわる通信費用（プロバイダー使用料、回線使用料など）が必要です。

ビデオコンテンツの受信によって、私有のパソコンに不具合が起きることもあるかもしれませんが、これについての補償はございませんのでご了承ください。

4 プログラム開始前の手続き

このプログラムへの参加は、モニターの方の自由意志によるものです。

参加を希望される方は、e-ケアタウンふじさわ問い合わせ窓口まで電話でご連絡ください。説明書ならびに同意書を送らせていただきます。説明書をご覧になった上で、「モニター同意書」を1通、提出していただきます。

（同意書の記入）

上記プログラム内容に同意していただけた方は、同意書のチェック欄のチェック、および署名と必要事項の記入をお願いいたします。

（同意書の提出）

〒252-0816

神奈川県藤沢市遠藤 5322

慶應義塾大学 SFC 研究所内 実証コンソーシアム e-ケアタウンふじさわモニター
窓口

「スキルアップ 認定プログラムモニター 同意書在中」と封筒に明記の上、郵送してください。郵送費はモニターの方に負担していただきます。

5 プログラム終了後の手続き

すべてのプログラム終了後、修了認定証をご自宅への郵送させていただきます。その時点で、プログラム終了となりますので、特に手続きはございません。

6 モニターを中止したい場合の手続き

(モニターの中止)

希望により、モニターを中止される場合には、実証コンソーシアムにお申し出ください。こちらで用意した書類に、プログラム名、住所、氏名、中止される理由をご記入いただきます。この申し出によって、モニターの方が不利益をこうむることはありません。

(モニターを中止する場合の書類の請求方法)

e-mail : info@e-care-project.jp宛てに、中止を希望される旨、メールでお知らせください。

プログラム名、住所、氏名を忘れずにお書きください。

(モニターを中止する場合の書類の提出先)

〒252-0816

神奈川県藤沢市遠藤 5322

慶應義塾大学 SFC 研究所内 実証コンソーシアム e-ケアタウンふじさわモニター

「スキルアップ 認定プログラムモニター 中止希望」と封筒に明記の上、郵送してください。

郵送費はモニターの方に負担していただきます。

7 注意事項

(モニターの責任)

プログラム受講によりモニターや第三者に生じた損害については、モニターの責任において対処していただきます。実証コンソーシアムは賠償責任を負うことができませんのでご了承ください。

8 実施組織

e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム

(藤沢市・財団法人 藤沢市保健医療財団・慶應義塾大学・NTT 東日本)

9 モニター募集期間中の問い合わせ先

慶應義塾大学 SFC 研究所内 e-ケアタウンふじさわモニター窓口

Tel : 0466-49-3618

Fax : 0466-49-3622

e-mail : info@e-care-project.jp

受付時間 : 月曜日 ~ 金曜日 (10 : 00 ~ 12 : 00 / 13 : 00 ~ 17 : 00)

実技研修コース用

e - ケアタウンプロジェクト モニター同意書

e - ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム 運営委員長 殿

* モニターとして研究に参加することに同意される方は、以下の内容について担当者より説明を受け、説明によって理解した項目の 内にチェック印をつけて下さい。

e - ケアタウンプロジェクトの『e - 専門家スキルアップ講座プログラム』に関し、

e - 専門家スキルアップ講座プログラム<実技研修コース>の目的について

e - 専門家スキルアップ講座プログラム<実技研修コース>に参加する際に必要な条件や経費について

e - 専門家スキルアップ講座プログラム<実技研修コース>の内容(講座内容・受講方法・実技研修コースの修了認定証)について

e - 専門家スキルアップ講座プログラム<実技研修コース>で発生する情報(データ)の取り扱いと保護について

e - 専門家スキルアップ講座プログラム<実技研修コース>に参加することで起こりうることについて

モニターとして参加するかどうかは、モニターとなる方ご本人の意思で自由に決定できること。

参加を辞退したいと思った時に、いつでもできること。途中で参加を辞退しても何の不利益も受けないこと

以上の項目について、説明書を読んで、十分理解・納得しましたので、e - 専門家スキルアップ講座プログラム<実技研修コース>のモニターとして実験に参加することに同意します。

同意年月日 _____ 平成 年 月 日

ふりがな

ご本人氏名 _____

住所 _____