

(様式6 別紙)

岩手県介護支援専門員実務研修 実習評価票 (実習指導者用)

記載日 令和 年 月 日

出席番号 : _____

指導者所属 _____

受講者氏名: _____

指導者氏名 _____ (印)

項目	評価の視点	評価点(該当○)				
		1	2	3	4	5
服装・身だしなみ	服装・髪型等はふさわしいか。					
挨拶・言葉づかい	挨拶・会話・声掛けは適切であったか。					
実習協力者対応	指導者、それ以外の協力者とも関係性を保ちコミュニケーションがとれたか。					
実践力	前期講義を理解して目的意識を持って見学していたか。					
運営協力	実習内容以外の事業所環境等に配慮することができていたか。					
業務関心	モニタリングや担当者会議出席にあたり、情報収集などを積極的に行う姿勢があったか。					
規則順守	時間などの約束を厳守することができたか。実習報告書が作成できたか。					
指導者総合評価						

評価基準 1:できていない 2:ややできている 3:できている 4:よくできている 5:大変よくできている