

(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 (該当に○) | | | | |
|----------|--|------------|---|---|---|---|
| | | 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・言葉遣い | 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。 | | | | | |
| 規則遵守 | 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