

研修記録シート1(目標)

この事前提出シートは、研修受講前に「受講者」と「管理者」が受講に当たっての目標を共有するためのものです。研修に期待すること、目標、成果等を記入してください。赤枠内を入力してください。

【番号】研修初日にお知らせします。

1

組

番号

氏名

岩手 太郎

1. 受講前

受講者記入欄：受講目標(研修後にどのような行動ができるようになりたいか)を記載してください。

管理者記入欄：受講者に研修で学んでほしいこと・期待することを記載してください。

記入者氏名

岩手花子

所属先及び役職

岩手居宅介護支援事業所 管理者

【管理者記入欄】について

- ①受講者記入欄記入後に、管理者に記入をお願いします。
- ②管理者のコメントは、いただいたコメントを受講者が代行して記入しても差し支えありません。
- ③受講者が管理者本人、または、就業していない等の理由により記入できない場合は、地域包括支援センターなどの地域の主任介護支援専門員に相談して記入をお願いします。

(参考)岩手県地域包括支援センター一覧表

◆岩手県ホームページ

トップページ > くらし・環境 > 福祉 > 高齢者福祉 > 地域包括ケアの推進 > 地域包括支援センターについて
<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/fukushi/koureisha/1003646/1003649.html>

2. 受講後(3カ月後程度)

受講者記入欄：受講成果(目標の達成と実践への活用の状況)の自己評価を記載してください。

- 研修受講前は記入しないでください。
- 研修修了し、約3か月後に記入します。

○3か月後について

【介護支援専門員として実務についている場合】

受講者記入欄と管理者記入欄を記入し、ご提出ください。

【介護支援専門員として実務についていない場合】

受講者記入欄に「未就労」と記入し、管理者記入欄は未記入でご提出ください。

※「受講後」の欄について:

実務に就いていない場合は、未就労である旨を記載の上、ご提出ください。このシートは、就労後にご活用ください。

研修記録シート2(評価)

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

研修名: ○○○○
 科目名: ①○○○○○○○○～

【番号】研修初日にお知らせします。

1 組 番号 氏名 岩手 太郎

| 項目 | 受講前 | 受講直後 | 実践評価 (3ヶ月後) | 備考 |
|------------------------|-----------|------|----------------|-------------------------|
| 記入日(入力日) | 2021/4/30 | | | |
| ① 介護保険制度等の改正の内容とその理由につ | 3 | | | |
| ついて説明 | 2 | | | |
| の連携やネッ | 2 | | | |
| り着状況な | 3 | | | ※備考欄への記入は任意です。自由に記入ください |
| きる。 | 3 | | | |
| 動向の指導 | 3 | | | |
| 実施できる。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

【受講前】
 ○シート2:すべての科目を記入。
 ○記入日(入力日)
 ○受講前の自己評価を記入。
 評価は自己評価です。
 <4段階評価>です。
 4.できる
 3.概ねできる
 2.ほとんどできない
 1.全くできない
 ※自己評価とし、4段階で数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。

【受講直後】
 科目受講後、適宜記入してください。

【実践評価(3か月後)】
 介護支援専門員として実務に就いている方は、実践評価をし記入してください。
 就いていない場合は未記入でかまいません。

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として記入してください。
 【選択肢】 4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

研修記録シート3(振り返り)

この振り返りシートは、科目の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。本科目を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましよう。

| |
|----------------|
| 研修名: ○○○○ |
| 科目名: ①○○○○○○○～ |

| | | |
|-----|----|----------|
| 1 組 | 番号 | 氏名 岩手 太郎 |
|-----|----|----------|

| 項 目 | 内 容 |
|--|--|
| ◆科目の理解度 該当する数字を入力してください。 | 4.理解できた 3.まあまあ理解できた 2.あまり理解できなかった 1.理解できなかった |
| ① あなたのケアマネジメント 実践を高めるために得たこ とは何ですか | <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>【シート3: 受講前及び3か月後の記入は必要ありません。】</p> </div> <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>【受講直後】 このシートは当該科目受講後に記入します。 全ての科目、項目に記載したら、受講直後の提出期間 中に(「TOP」参照)、メールでご提出ください。</p> </div> |
| ② 得たことを実践でどのよう に活かそうですか | |
| ③ 本科目に関連して が更に学んでいく必 ると考えることは何 | |
| ④ その他、この科目で感じた ことは何ですか | |

【ご意見・ご感想を記入して下さい】 ※任意