

(様式第6号 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

指導者所属： _____

受講者出席番号： _____

指導者登録番号： _____

受講者氏名： _____

指導者氏名(自署)： _____

項目	評価の視点	評価点(該当するものに○)				
		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	前期研修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