（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