

(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 介護支援専門員 登録番号	
受講者氏名		指導者氏名	

評価基準 1 できていない 2 あまりできていない 3 まあまあできている 4 できている

項 目	評価の視点	評価点(該当するものに○)			
		1	2	3	4
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

その他 実習についての御意見・御感想（任意）
