様式第４号

平成　　　年　　　月　　日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会

会　長　　関　正　夫　様

　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　事業所

　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印

茨城県介護支援専門員実務研修　報告書　兼　評価書

介護支援専門員実務研修実習の結果について、下記のとおり、報告いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習生 | フリガナ  氏　名 |  | | 住　所 | | 〒 | | | | | | |
| 電話番号 |  | | 生年月日 | |  | | | | | | |
| 実習期間 | |  | | | | | | | | | | |
| 実習内容  (プロセス場面) | | □　アセスメント　　　　□　プランニング　　　　□　モニタリング  □　サービス担当者会議　　　　□　給付管理業務　　※　実施したプロセスに☑ | | | | | | | | | | |
| 実習指導者 | |  | | 連絡先 | |  | | | | | | |
| 評価項目 | | | 定義 | | ウェイト  ① | | 評価ポイント② | | | | | ①×②＝  計　　点 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| プロセス能力 | 服装・身だしなみ | | 服装・髪型等が相応しいか | | 2 | |  |  |  |  |  |  |
| 挨拶・言葉づかい | | 挨拶・会話・声かけは適切か | | 6 | |  |  |  |  |  |  |
| 実習協力者対応 | | 関係性を保ち、コミュニケーションをとれたか | | 7 | |  |  |  |  |  |  |
| 実践力 | | 前期講義演習を理解し実習できたか | | 3 | |  |  |  |  |  |  |
| 運営協力 | | 実習以外の事業所環境にも配慮できていたか | | 1 | |  |  |  |  |  |  |
| 業務関心 | | 見学観察実習に熱意を持って取り組んでいたか | | 4 | |  |  |  |  |  |  |
| 規則遵守 | | 法令、職業倫理を順守したか | | 2 | |  |  |  |  |  |  |
| ０＝課題なし　１＝ほぼ課題なし　２＝課題が数か所ある　３＝修正すべき課題が多い　４＝重篤な課題がある | | | | | | | | | | | | |