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 |