第９号様式

年　　月　　日

香川県介護支援専門員実務研修

研修実施機関　代表者　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業所名称 |  |
| 代表者氏名 |  |

香川県介護支援専門員実務研修実習報告書

　介護支援専門員実務研修実習の結果について、下記のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実　習　生 | フリガナ |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 | （郵便番号　　　－　　　　） | | |
| 電話番号 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　　（　　　歳） | | |
| 実習期間 | | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日（　　日間） | | |
| 実習場所 | |  | | |
| 実習内容 | |  | | |
| 受入事業所の  コメント | |  | | |
| 実習指導者氏名 | |  | 連絡先 |  |

※裏面の評価票も記載の上、提出してください。

評価表

下記については、指導者（主任介護支援専門員）が事業所内で協議の上記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目 | 評価の視点 | 評価（※） |
| 服装・身だしなみ | ・服装や髪形等はふさわしいか。 |  |
| あいさつ・言葉遣い | ・適切な言葉遣いであいさつ、発言ができていたか。  ・適切に声掛けができていたか。 |  |
| 実習協力者（利用者等）への対応 | ・利用者等の尊厳に配慮し、適切な関係が築けるようなコミュニケーションを図っていたか。 |  |
| アセスメント、プランニング（サービス担当者会議）、同行訪問（モニタリング） | ・実務研修前期の講義内容について、見学を通じて確認・理解を深めていたか。 |  |
| ・実務研修後期の講義での課題等を見据えて見学できていたか。 |  |
| ・指導者の説明に対する聴講態度は適切だったか。  ・課題や疑問点を質問するなど、問題意識をもって見学していたか。  ・ケアマネジメント業務に興味をもって見学できていたか。 |  |
| 規則等の順守 | ・実習受入事業所の就業規則等を順守するとともに、事業所の業務に支障を来さないよう必要な配慮ができたか。  ・実習日誌の作成及び実習のルールを順守したか。 |  |

※　評価

　　　０：課題なし

１：ほぼ課題なし

２：気になる課題が数個あり

　　　３：課題のない状況が半分

　　　４：早急に課題を認識し改善が必要