**山口県介護支援専門員実務研修　　見学実習　　情意評価表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講番号 |  |  |
| 受講者氏名 |  | |

**１、０～４段階評価にて、評価ポイント欄にご記入ください。**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 評価項目 | | 定義 | 評価  ① | ウエイト  ② | 計  ①×② |
| プロセス能力 | 服装・身だしなみ | 服装・髪型等がふさわしいか |  | ２ | /8 |
| 挨拶・言葉遣い | 挨拶・会話・声掛けは適切か |  | ６ | /24 |
| コミュニケーション力 | 指導者や事業所職員、実習協力者とのコミュニケーションは適切だったか |  | ７ | /28 |
| 実践力 | 前期講義演習を理解し見学できたか |  | ３ | /12 |
| 運営協力 | 実習内容以外の事業所環境にも配慮したか |  | １ | /4 |
| 業務関心 | 実習指導者の見学に興味はあったか |  | ４ | /16 |
| 規則遵守 | 実習報告提出及び実習内容のルールに関心があるか |  | ２ | /8 |
| 合　　計 | | | | | /100 |

※　合計点数が、１００に近いほど課題が大きい。

**２、全体評価**（評価ポイント設定の根拠等を記入してください）

|  |
| --- |
|  |

記入日：平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 主任介護支援専門員氏名 | 印 |

※　本誌は平成３１年　３月　８日（金）までにご返送ください。

※　本誌は研修最終日に受講生にお渡しします。