

介護支援専門員実務研修実習にかかる
各種様式一式

【実習受入事業所 オリエンテーション資料】

介護支援専門員実務研修（実習）にかかる協定

（事業所名） _____（以下「甲」という。）と、社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会（以下「乙」という。）とは、乙が実施する滋賀県介護支援専門員実務研修の実習について甲と次のとおり協定を締結する。

（実習の実施）

第1条 実習の最終的な責任は乙が負うものとし、介護支援専門員実務研修の必修科目となる実習を甲において実施するものとする。

（実習）

第2条 実習期間は、3日間（21時間）とする。

2 実習場所は、原則として甲の事業所及び実習に協力する利用者（以下「実習協力者」とする。）の自宅等とし、必要に応じて甲が定めるものとする。

3 乙は甲に「実習要綱」等を提示し、乙は甲に実習の指導（以下「実習指導」という。）の方法等を説明し、実習の指針とするが、具体的な実習内容については、甲乙協議の上、決定するものとする。

（実習教育と指導に関する合意書）

第3条 実習指導は、あらかじめ甲が乙に示した実習担当者を責任者として行うものとし、内容については滋賀県介護支援専門員実務研修 実習実施要綱（平成29年8月9日付け滋医福第1151号医療福祉推進課長通知）によるものとする。

（連携と協力）

第4条 甲と乙は、実習の実施に当たって、双方、連携と協力を図り、円滑な実習を行うことができるよう努めるものとする。

（事故の責任）

第5条 本協定第2条の実習について介護支援専門員実務研修受講生（以下「実習生」という。）が、過失等により、甲または甲の利用者および第三者に損害を与えた場合は、実習生がその賠償の責任を負うものとする。

2 実習生の実習期間中における事故および災害等による責任は、甲に故意または過失がある場合を除き、実習生が負うものとする。

（緊急時の対応）

第6条 乙は甲に対し、あらかじめ実習中の事故、病気、天災等緊急時における連絡先を伝えておくものとする。

2 甲は乙に対し、実習中の事故、病気、天災等緊急時には、速やかに連絡するものとする。但し、やむを得ない事情により甲が乙に対して連絡することが困難な場合は、当該事故等の対応後、速やかに乙に連絡するものとする。

（実習協力者への説明と同意）

第7条 甲は、実習協力者に対して、実習の目的や内容、期間等についての説明を適切に行い、同意を得るものとする。

2 甲は、実習協力者の権利を侵害しないよう、適切な配慮を行うものとする。

（実習生の権利）

第8条 甲は、実習生の権利を侵害しないよう、適切な配慮を行うものとする。

2 乙は、甲に対して実習生に関する個人情報を必要最小限の範囲で提供するものとし、甲は実習生の個人情報について守秘義務を負うものとする。

（実習生の義務）

第9条 乙は、実習生に対し、実習期間中に知り得た事実について、実習期間中はもとより、実習終了後においても、個人情報保護法並びに介護保険法の趣旨に則り、守秘義務を負わせるものとする。

2 実習期間中の実習日および実習時間は、甲の職員の勤務日および勤務時間、実習内容等を勘案し、甲の実習担当者と実習生で定めるものとする。

(実習指導料)

第10条 乙は甲に対し、実習指導料として実習生1人につき3,000円を支払うものとする。

(実習結果の報告)

第11条 甲並びに乙は、実習の経過と結果において相互の疑義と評価を共有し、情報を率直に伝え、相互に回答し、その後の実習と実践を向上させる目的で、報告書により実習結果を報告するものとする。

(協定の更新および変更)

第12条 甲は実習事業所の要件に変更がない場合、この協定を次年度も更新するものとし、以後も同様とする。

但し、以下の変更がある場合は、甲は別に定める変更届を速やかに提出するものとする。

ア. 法人名、事業所名の変更

イ. 住所の変更

ウ. 事業所代表者の変更

(協定の解除)

第13条 甲は以下の要件を満たさなくなった場合、乙に対して別に定める解除届を速やかに提出し、この協定を解除するものとする。

ア. 特定事業所加算対象事業所でなくなった場合

イ. その他やむをえない特段の事情が生じた場合

(その他)

第14条 本協定の履行に関し、とくに定めのない事項の取扱いおよび解釈上、疑義が生じた場合の取扱いについては、その都度、甲乙協議によるものとする。

以上、協定の締結を証するため、本書を2通作成し、甲乙両者記名捺印の上、各自1通を保有するものとする。

令和 3 年 11 月 15 日

甲 法 人 名

事 業 所 住 所

事 業 所 名

事業所代表者名 印

乙 法 人 住 所 〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8-138

法 人 名 社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会

法人代表者名 会 長 渡 邊 光 春 印

介護支援専門員実務研修（実習）にかかる協定

（事業所名）_____（以下「甲」という。）と、社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会（以下「乙」という。）とは、乙が実施する滋賀県介護支援専門員実務研修の実習について甲と次のとおり協定を締結する。

（実習の実施）

第1条 実習の最終的な責任は乙が負うものとし、介護支援専門員実務研修の必修科目となる実習を甲において実施するものとする。

（実習）

第2条 実習期間は、3日間（21時間）とする。

- 2 実習場所は、原則として甲の事業所及び実習に協力する利用者（以下「実習協力者」とする。）の自宅等とし、必要に応じて甲が定めるものとする。
- 3 乙は甲に「実習要綱」等を提示し、乙は甲に実習の指導（以下「実習指導」という。）の方法等を説明し、実習の指針とするが、具体的な実習内容については、甲乙協議の上、決定するものとする。

（実習教育と指導に関する合意書）

第3条 実習指導は、あらかじめ甲が乙に示した実習担当者を責任者として行うものとし、内容については滋賀県介護支援専門員実務研修 実習実施要綱（平成29年8月9日付け滋医福第1151号医療福祉推進課長通知）によるものとする。

（連携と協力）

第4条 甲と乙は、実習の実施に当たって、双方、連携と協力を図り、円滑な実習を行うことができるよう努めるものとする。

（事故の責任）

第5条 本協定第2条の実習について介護支援専門員実務研修受講生（以下「実習生」という。）が、過失等により、甲または甲の利用者および第三者に損害を与えた場合は、実習生がその賠償の責任を負うものとする。

- 2 実習生の実習期間中における事故および災害等による責任は、甲に故意または過失がある場合を除き、実習生が負うものとする。

（緊急時の対応）

第6条 乙は甲に対し、あらかじめ実習中の事故、病気、天災等緊急時における連絡先を伝えておくものとする。

- 2 甲は乙に対し、実習中の事故、病気、天災等緊急時には、速やかに連絡するものとする。但し、やむを得ない事情により甲が乙に対して連絡することが困難な場合は、当該事故等の対応後、速やかに乙に連絡するものとする。

（実習協力者への説明と同意）

第7条 甲は、実習協力者に対して、実習の目的や内容、期間等についての説明を適切に行い、同意を得るものとする。

- 2 甲は、実習協力者の権利を侵害しないよう、適切な配慮を行うものとする。

（実習生の権利）

第8条 甲は、実習生の権利を侵害しないよう、適切な配慮を行うものとする。

- 2 乙は、甲に対して実習生に関する個人情報が必要最小限の範囲で提供するものとし、甲は実習生の個人情報について守秘義務を負うものとする。

（実習生の義務）

第9条 乙は、実習生に対し、実習期間中に知り得た事実について、実習期間中はもとより、実習終了後においても、個人情報保護法並びに介護保険法の趣旨に則り、守秘義務を負わせるものとする。

- 2 実習期間中の実習日および実習時間は、甲の職員の勤務日および勤務時間、実習内容等を勘案し、甲の実習担当者と実習生で定めるものとする。

(実習指導料)

第10条 乙は甲に対し、実習指導料として実習生1人につき3,000円を支払うものとする。

(実習結果の報告)

第11条 甲並びに乙は、実習の経過と結果において相互の疑義と評価を共有し、情報を率直に伝え、相互に回答し、その後の実習と実践を向上させる目的で、報告書により実習結果を報告するものとする。

(協定の更新および変更)

第12条 甲は実習事業所の要件に変更がない場合、この協定を次年度も更新するものとし、以後も同様とする。

但し、以下の変更がある場合は、甲は別に定める変更届を速やかに提出するものとする。

ア. 法人名、事業所名の変更

イ. 住所の変更

ウ. 法人代表者の変更

(協定の解除)

第13条 甲は以下の要件を満たさなくなった場合、乙に対して別に定める解除届を速やかに提出し、この協定を解除するものとする。

ア. 特定事業所加算対象事業所でなくなった場合

イ. その他やむをえない特段の事情が生じた場合

(その他)

第14条 本協定の履行に関し、とくに定めのない事項の取扱いおよび解釈上、疑義が生じた場合の取扱いについては、その都度、甲乙協議によるものとする。

以上、協定の締結を証するため、本書を2通作成し、甲乙両者記名捺印の上、各自1通を保有するものとする。

令和 3 年 11 月 15 日

甲 法 人 住 所 _____
 法 人 名 _____
 法人代表者名 _____ 印

 事 業 所 名 _____
 事 業 所 名 _____
 事 業 所 名 _____
 事 業 所 名 _____
 事 業 所 名 _____
 事 業 所 名 _____

乙 法 人 住 所 〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8-138
 法 人 名 社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会
 法人代表者名 会 長 渡 邊 光 春 印

事業所情報

【 事業所情報 】

法人名			
事業所名	事業所番号 ()		
事業所 住所	〒 —		
事業所 連絡先	電話番号	—	—
	FAX 番号	—	—
実習担当者名	※受け入れ可能人数分の担当者名を記入してください		

【 振込口座 】

振込先口座		
金融機関名	銀 行 信用金庫 農業協同組合 (金融機関コード)	本 店 支 店 出張所 代理店 (店番)
預金の種類	普 通 預 金 ・ 当 座 預 金	
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

記載いただきました事項につきましては、本会「個人情報保護規程」に基づき、管理、利用させていただきますので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

※「実務研修事業所実習受入証明書」に事業所番号・事業所名が記載されます。変更がありましたらご連絡ください。

※ 様式 1-2(1)(2)と一緒に提出してください。(受け入れ可能人数分)

実 習 計 画 書 実習期間：令和4年1月26日～令和4年2月21日（平日コース）

事業所名		実習担当者名				電話番号					
		9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
／	1日目										
／	2日目										
／	3日目										
／	4日目										
／	5日目										
／	6日目										
／	7日目										

事前の実習目標の設定
事後の振り返り

※振り返り、最終振り返りは受講者全員で実施

- 【留意点】
- ・実習生1人につき実習計画書1枚提出してください
 - ・実習時間は、概ね3日程度（21時間程度）、必ずしも連続でなくても構いません。
 - ・訪問、会議、事例検討会などの前後には目的の確認、振り返りの確認時間を計画してください。
 - ・最低でも訪問2回以上、異なる会議2回以上の出席を計画してください。
 - ・休日コースの受講生も、実習期間中の平日での実習となります。

実 習 計 画 書 実習期間：令和4年2月7日～令和4年3月4日（休日コース）

事業所名	実習担当者名				電話番号					
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
／	1日目									
／	2日目									
／	3日目									
／	4日目									
／	5日目									
／	6日目									
／	7日目									

事前の実習目標の設定
事後の振り返り

※振り返り、最終振り返りは受講者全員で実施

- 【留意点】
- ・実習生1人につき実習計画書1枚提出してください
 - ・実習時間は、概ね3日程度（21時間程度）、必ずしも連続でなくても構いません。
 - ・訪問、会議、事例検討会などの前後には目的の確認、振り返りの確認時間を計画してください。
 - ・最低でも訪問2回以上、異なる会議2回以上の出席を計画してください。
 - ・休日コースの受講生も、実習期間中の平日での実習となります。

実習計画書
実習期間：令和4年1月26日～令和4年2月21日（平日コース）
（平日コース）

記入例

事業所名		〇〇〇〇〇〇〇〇居宅介護支援事業所				実習担当者名		〇〇 〇〇〇		電話番号	〇〇〇〇〇〇-〇〇〇〇			
		9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00			
3日間で 計画した 場合	1日目	事務所におけるオリエンテーション				昼休憩	訪問	訪問1回目		振り返り				
	2日目		担当者会議	会議1回目		昼休憩	訪問	訪問2回目		振り返り				
	3日目		ケア会議	会議2回目		昼休憩	振り返りに 向けてのまとめ	事務所における最終振り返り						

事業所名	〇〇〇〇〇〇〇〇居宅介護支援事業所				実習担当者名	〇〇 〇〇〇			電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00		
5日間で 計画した 場合	1日目	事務所におけるオリエンテーション			昼休憩	訪問	訪問1回目		振り返り			
	2日目				昼休憩		担当者会議	会議1回目	振り返り			
	3日目				昼休憩				担当者会議			
	4日目		ケア会議	会議2回目	昼休憩							
	5日目				昼休憩	訪問	訪問2回目					

担当者会議は、前日に実施しているので、異なる会議を計画する必要があります。

事務所における最終振り返り

事前の実習目標の設定
事後の振り返り

※振り返し、最終振り返しは受講者全員で実施

【点读】

- ・実習生1人につき実習計画書1枚提出してください。
- ・実習時間は、概ね3日程度（21時間程度）、必ずしも連続でなくても構いません。
- ・訪問、会議、事例検討会などの前後には目的の確認、振り返りの確認時間を計画してください。
- ・最低でも訪問2回以上、異なる会議2回以上の出席を計画してください。
- ・休日コースの受講生も、実習期間中の平日での実習となります。

《実習事業所名》

所属長 様

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会

会長 渡邊 光春

(公 印 省 略)

実習生決定通知書

受講番号	
氏 名	
住 所	〒
電話番号	
移動手段	
実習期間	(例) 休日コース : 令和4年2月7日～令和4年3月4日 上記期間中の3日間程度(21 時間程度)
実習担当者氏名	

- (1) 1 人の実習生につき必ず 1 人の主任介護支援専門員が担当してください。
- (2) 平成 28 年度より、主任介護支援専門員更新研修の受講要件の 1 つとして、本研修実習指導担当が含まれています。
- (3) 今年度は、事業所 000 ヶ所に対し、実習者数が 00 人と事業所数を下回ったため、実習担当者は、平成 28 年度以降、実習担当をされていない方を優先して決定いたしました。
ご都合等が悪い場合は、事業所で変更していただいても結構です。その際は、滋賀県社会福祉研修センターまでご連絡ください (☎077-567-3927)。
- (4) 実習生から、下記の期間内に事業所へ連絡が入りますので、実習実施日の日程調整を行ってください。実習実施日は、各コースの実習期間内で終わるようにお願いいたします。

実習生から事業所へ連絡が入る日程

平日コース : 1 月 1 0 日 (月) ～ 1 月 1 2 日 (水)

休日コース : 1 月 1 9 日 (水) ～ 1 月 2 1 日 (金)

実習期間 ※期間中の 3 日間程度 (21 時間程度)

平日コース : 1 月 2 6 日 (水) ～ 2 月 2 1 日 (月)

休日コース : 2 月 7 日 (月) ～ 3 月 4 日 (金)

令和 年 月 日

滋賀県医療福祉推進課 様

受講番号：_____

実習生氏名：_____

滋賀県介護支援専門員実務研修実習誓約書

実習事業所名	
実習期間	(休日 コース) 令和 4 年 2 月 7 日 ~ 令和 4 年 3 月 4 日
実習内容	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習
<p>介護支援専門員実務研修実習を受けるにあたって、下記の事項に同意します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 実習期間中は、受入事業所の就業規則等を遵守します。 2. 実習期間中は、受入事業所の実習担当者並びに滋賀県社会福祉協議会の担当者の指示に従います。 3. 実習期間中の交通費、食費その他実習移動等に要する費用は自己負担とします。実習生自身で実習先へ移動することを原則とします。 4. 実習上知り得た情報は、研修の遂行以外の目的で使用せず、実習後も第三者に漏洩しません。 5. 実習で作成する書類、実習後に行う事例検討会に提出する実習報告書には個人名や、個人がわかることは記載しません。 6. やむを得ない事情で、実習を休止又は中止するときは、必ず担当事業所及び滋賀県社会福祉協議会の担当者へ連絡します。 7. 実習中に、実習生による過失等により、実習事業所または実習協力者及び第三者に損害を与えた場合は実習生自身が損害賠償の責任を負うものとします。 	
<p>令和 年 月 日</p> <p>住 所：(〒 _____)</p> <p>氏 名：_____</p> <p>電話番号：_____</p> <p>(緊急連絡のとれる)</p>	

令和 年 月 日

(実習事業所名)

所属長 様

受講番号：

実習生氏名：

滋賀県介護支援専門員実務研修実習誓約書

実習事業所名	
実習期間	(休日 コース) 令和 4 年 2 月 7 日 ～ 令和 4 年 3 月 4 日
実習内容	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習

介護支援専門員実務研修実習を受けるにあたって、下記の事項に同意します。

1. 実習期間中は、受入事業所の就業規則等を遵守します。
2. 実習期間中は、受入事業所の実習担当者並びに滋賀県社会福祉協議会の担当者の指示に従います。
3. 実習期間中の交通費、食費その他実習移動等に要する費用は自己負担とします。実習生自身で実習先へ移動することを原則とします。
4. 実習上知り得た情報は、研修の遂行以外の目的で使用せず、実習後も第三者に漏洩しません。
5. 実習で作成する書類、実習後に行う事例検討会に提出する実習報告書には個人名や、個人がわかることは記載しません。
6. やむを得ない事情で、実習を休止又は中止するときは、必ず担当事業所及び滋賀県社会福祉協議会の担当者へ連絡します。
7. 実習中に、実習生による過失等により、実習事業所または実習協力者及び第三者に損害を与えた場合は実習生自身が損害賠償の責任を負うものとします。

令和 年 月 日

住 所：(〒 ー)

氏 名：_____

電話番号：_____

(緊急連絡のとれる)

①実習前記録

受講番号		受講者氏名	
事業所名			
実習期間	令和	年	月 日 ~ 令和 年 月 日
1. 前期講義・演習で、学んだこと			
2. 実習で学びたいこと			
3. 前期講義・演習を終えて（自分の強み、弱みを踏まえて）実習中の達成目標			
①			
②			
③			
④			
⑤			

②実習経過記録

(日 目)

受講番号			受講者氏名		
事業所名					
実習日	令和 年 月 日 ()				
	会 議		訪 問		その他
	時間	: ~ :	時間	: ~ :	時間 : ~ :
目 標					
目 標 の 達 成 状 況 学 ん だ 事 項			<input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> プランニング <input type="checkbox"/> モニタリング		<input type="checkbox"/> 給付管理 <input type="checkbox"/> カンファレンス
1. 1日の振り返り、疑問に思ったこと、今後の課題（詳細を記載）					
2. 実習担当者からのコメント					

※□には見学・観察したプロセスに☑を挿入。

③実習記録

評価シート

受講番号		受講者氏名	
事業所名			
実習期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
1. 目標の達成度 (具体的に記載)			/ 100
2. ①自分の強みを具体的に記入			
2. ②自分の弱みを具体的に記入 (どう改善すれば強みに変えられるか)			
3. 自己評価			
<div style="text-align: center;"> 4 3 2 1 できる ←————→ できない </div>			
() 服装・身だしなみ			
() 挨拶・言葉づかい			
() 実習担当者、職員等とのコミュニケーション			
() 前期講義・演習を理解し自己の目標に沿って見学できたか			
() 実習内容以外にも周囲に配慮できたか			
() 意欲、興味はあったか			
4. 後期講義・演習の目標			

④実習報告書

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

受講番号		受講者氏名									
事業所名		実習担当者名									
		9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
／	1日目										
／	2日目										
／	3日目										
／	4日目										
／	5日目										
／	6日目										
／	7日目										

事前の実習目標の設定

事後の振り返り

【留意点】

- ・勤務時間は事業所の指示に従うこと
- ・おおよそ3日程度（21時間程度）必ずしも連続でなくともよい
- ・訪問、会議、事例検討会などの前後には目的の確認、振り返りの確認時間を持つ
- ・最低でも訪問2回以上、異なる会議2回以上は出席

※振り返り、最終振り返りは受講者全員で実施

④実習報告書

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

受講番号	受講者氏名									
事業所名	実習担当者名									
記入例 1日目	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
／	事務所におけるオリエンテーション	昼休憩	訪問	振り返り						
2日目	担当者会議	昼休憩	訪問	振り返り						
3日目	ケア会議	昼休憩	振り返りに向けてのまとめ	事務所における最終振り返り						

記入例 1日目	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
／	事務所におけるオリエンテーション	昼休憩	訪問	振り返り						
2日目		昼休憩	担当者会議	振り返り						
3日目		昼休憩		担当者会議				担当者会議		
4日目	ケア会議	昼休憩								
5日目		昼休憩	訪問	事務所における最終振り返り						

事前の実習目標の設定

事後の振り返り

【留意点】

- ・勤務時間は事業所の指示に従うこと
- ・おおよそ3日程度（21時間程度）必ずしも連続でなくともよい
- ・訪問、会議、事例検討会などの前後には目的の確認、振り返りの確認時間を持つ
- ・最低でも訪問2回以上、異なる会議2回以上は出席

※振り返り、最終振り返りは受講者全員で実施

令和 年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会

会長 渡邊 光春 宛

法人名

事業所名

事業所代表者名 印

介護支援専門員実務研修事業所実習報告書 兼 評価書 兼 実習指導料請求書（休日コース）

介護支援専門員実務研修事業所実習の結果について、下記のとおり報告いたします。

記

①	フリガナ			受講番号	
	実習生氏名				
	実習期間	休日コース:令和4年2月7日～令和4年3月4日 (日間)			
	実習内容	・訪問 ()回 ・事前の実習目標の設定()回 ・会議 ()回 ・事後の振り返り()回			
②	フリガナ			受講番号	
	実習生氏名				
	実習期間	休日コース:令和4年2月7日～令和4年3月4日 (日間)			
	実習内容	・訪問 ()回 ・事前の実習目標の設定()回 ・会議 ()回 ・事後の振り返り()回			
実習内容・その他(実施内容等を箇条書きで記入してください)					
(デイサービス見学、給付管理見学等)					
実習担当者氏名		①担当者		②担当者	
実習指導料		3,000円 × 人 = 円			

以上

- ・事業所の名称、事業所番号が「実務研修事業所実習受入証明書」に記載されます。年度途中で変更がありましたらご連絡ください。
- ・別紙【様式 4-2】評価表と本用紙と一緒に、実習終了日から7日以内にご提出ください。（実習生が複数名の場合、その全ての実習が終わってからご提出ください。）
- ・経理担当者へ、振込予定をお伝えください。

振込予定日	
10 日までに受付けたもの	当月の 20 日
20 日までに受付けたもの	当月の末日
30 日までに受付けたもの	翌月の 10 日

【 実習評価表 】

様式4-2

事業所名	
実習担当者名	

受講番号		実習生氏名	
------	--	-------	--

評価項目			定 義	評価ポイント			
				4	3	2	1
				できる	←→		できない
プロセス能力	規律性	服装・身だしなみ等	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者宅を訪問するのにふさわしい服装・化粧・髪型である ・健康に気をつける等、自己管理ができていた 				
		規則遵守	<ul style="list-style-type: none"> ・実習報告書等の提出期日が守れた ・実習内容のルールに関心があり、守ることができた ・事業所の規則が守れた 				
	責任性	挨拶・言葉づかい	<ul style="list-style-type: none"> ・挨拶、会話、声掛け等、適切な言葉使いができた ・不適切な言動がなかった 				
		業務関心	<ul style="list-style-type: none"> ・意欲的に実習に取り組み、質問等がなされた ・積極的に情報収集できた 				
	積極性	実践力	<ul style="list-style-type: none"> ・前期の講義、演習を理解し、自己の目標に沿って実習に臨んだ ・学ぼうという姿勢が見られた ・指導者等、他の人の意見を積極的に聞こうとしていた 				
		訪問時、職員対応	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の意思を尊重し、状況にあわせた観察、対応ができた ・対象者の意思を尊重した声掛けができた 				
	協調性	運営協力	<ul style="list-style-type: none"> ・実習内容以外にも周囲に配慮ができた 				

全体評価（評価ポイント設定の根拠）

* 実習評価は、本人へフィードバックします。

【 実習評価表 】

様式4-2

事業所名	〇〇〇〇〇居宅介護支援事業所
実習担当者名	□□ □□□

受講番号	JH01	実習生氏名	△△ △△△
------	------	-------	--------

評価項目			記入例	定 義	評価ポイント			
					4	3	2	1
					できる	←→		できない
プロセス能力	規律性	服装・身だしなみ等	・高齢者宅を訪問するのにふさわしい服装・化粧・髪型である ・健康に気をつける等、自己管理ができていた		3			
		規則遵守	・実習報告書等の提出期日が守れた ・実習内容のルールに関心があり、守ることができた ・事業所の規則が守れた		4			
	責任性	挨拶・言葉づかい	・挨拶、会話、声掛け等、適切な言葉使いができた ・不適切な言動がなかった		3			
		業務関心	・意欲的に実習に取り組み、質問等がなされた ・積極的に情報収集できた		3			
	積極性	実践力	・前期の講義、演習を理解し、自己の目標に沿って実習に臨んだ ・学ぼうという姿勢が見られた ・指導者等、他の人の意見を積極的に聞こうとしていた		3			
		訪問時、職員対応	・対象者の意思を尊重し、状況にあわせた観察、対応ができた ・対象者の意思を尊重した声掛けができた		3			
	協調性	運営協力	・実習内容以外にも周囲に配慮ができた		4			

全体評価（評価ポイント設定の根拠）

初めは本人からの挨拶が少ないように感じたが、訪問実習中は質問もあり積極性が見られていた。訪問の目標設定は、当初具体性がなかったため振り返りで確認すると、少しずつ具体的な目標が立てられるようになってきた。

事業所のルールや、実習記録の提出期日等は守ることができていた。

担当者会議の後の振り返りにおいて、会議の目的が十分理解できていなかったのではないかと感じた。

高齢者の多様な生活を見るという視点は、ケース訪問を重ねるにつれ明確になってきたように思う。

* 実習評価は、本人へフィードバックします。