規程様式第３

別紙　–　２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人　秋田県社会福祉協議会長　宛

所在地

事業所名称

事業所代表者名

秋田県介護支援専門員実務研修実習受入承諾書

　介護支援専門員実務研修実習の受入れについて、以下のとおり承諾いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実　習　生 | フリガナ |  | | |
| 氏　　名 | 受講決定番号（　　　　　　　） | | |
| 住　　所 | （郵便番号　　　－　　　　） | | |
| 電話番号 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　　（　　　歳） | | |
| 実習期間 | | 令和７年１月１５日から令和７年２月１３日までのうち３日間程度 | | |
| 実習場所 | |  | | |
| 実習内容 | | 実習指導者との同行訪問、居宅サービス計画立案、サービス担当者会議等の一連のケアマネジメントに関する見学及び実習 | | |
| 実習指導者名  （代表者） | |  | 実習指導者保有資格 |  |
| 実習指導者の経歴 | | 介護支援専門員取得後の経験等(どのようなサービス事業所で勤務していたか等) | | |
| 本件の責任者  本件の担当者  担当者連絡先 | | （所属）　　　　　　　　（役職）　　　　　（氏名）  （所属）　　　　　　　　（役職）　　　　　（氏名）  （電話番号） | | |

※　事業所が秋田県社会福祉協議会へ提出してください。

別紙　–　３-１

規程様式第１

　年　　月　　日

社会福祉法人　秋田県社会福祉協議会長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(実習生)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

秋田県介護支援専門員実務研修実習同意書

|  |  |
| --- | --- |
| 実習事業所 |  |
| 実習期間 | 令和７年１月１５日から令和７年２月１３日までのうち３日間程度 |
| 実習内容 | 実習指導者との同行訪問、居宅サービス計画立案、サービス担当者会議等の一連のケアマネジメントに関する見学及び実習 |
| 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秋田県及び秋田県社会福祉協議会の各  担当者の指示に従います。  ３．実習期間中の通勤費、食費その他実習に要する費用は、自己負担とします。  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、第三者に漏洩しません。  ５．実地研修中に過失等により、実習協力者等に損害を与えた場合は、速やかに秋田県社  会福祉協議会へ連絡します。  ６．やむを得ない事情で、実習を休止又は中止するときは、必ず秋田県及び秋田県社会福  祉協議会の担当者、受入事業所へ連絡します。  令和　　年　　月　　日  （実習生）  氏　　名 | |

※　実習生が秋田県社会福祉協議会へ提出します。

別紙　–　３-２

規程様式第１

　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（実習受入先事業所の長）　　様

(実習生)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

秋田県介護支援専門員実務研修実習同意書

|  |  |
| --- | --- |
| 実習事業所 |  |
| 実習期間 | 令和７年１月１５日から令和７年２月１３日までのうち３日間程度 |
| 実習内容 | 実習指導者との同行訪問、居宅サービス計画立案、サービス担当者会議等の一連のケアマネジメントに関する見学及び実習 |
| 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秋田県及び秋田県社会福祉協議会の各  担当者の指示に従います。  ３．実習期間中の通勤費、食費その他実習に要する費用は、自己負担とします。  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、第三者に漏洩しません。  ５．実習期間中に過失等により、実習協力者等に損害を与えた場合は、速やかに事務局へ  連絡します。  ６．やむを得ない事情で、実習を休止又は中止するときは、必ず秋田県及び秋田県社会福  祉協議会の担当者、受入事業所へ連絡します。  令和　　年　　月　　日  氏　　名 | |

※　実習生が事業所へ提出します。

|  |
| --- |
| 介護支援専門実務研修  実　　習　　承　　諾　　書  　（事業所名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　は、  （実習生名）　　　　　　　　　　さんが、介護支援専門員実務研修の  実習として、下記の｢誓約書」に基づき、次の文書を作成することに  協力し、必要な情報を提供することを承諾します。    （１）実習生による模擬ケアプランの作成  （２）実習生の見学・観察実習の報告書の作成  　　　　年　　月　　日  　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 介護支援専門員実務研修  実　　習　　誓　　約　　書  私は、介護支援専門員実務研修の実習を（事業所名）  　　　　　に、お願いするに当たり以下のことをお約束し、また、誠実に守ることを誓います。  　１．この実習は（１）実習生による模擬ケアプランの作成、(２）実習生の見学・観察実習の報告書の作成が目的ですので、それらと関係ないことはお聞きしません。  　２．実習以外の目的には使用いたしません。また、実習以外の場で漏らすことはしません。  　３．実習協力者さんの意に添わないことは聞きません。  　４．実習中はもちろん、実習後においても、実習協力者の不利益になることはいたしません。    　　　以上、お約束いたします。  　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　実習生氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

別紙　–　４-１

事業所と実習生用

* ２通作成して、事業所と実習生で１通ずつ保管してください。

別紙　–　４-２

事業所と実習協力者用

|  |
| --- |
| 介護支援専門実務研修  実　　習　　承　　諾　　書  　（実習協力者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　は、  （事業所名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　で、  介護支援専門員実務研修の実習として、下記の｢誓約書」に基づき、次  の文書を作成することに協力し、必要な情報を提供することを承諾します。    （１）実習生による模擬ケアプランの作成  （２）実習生の見学・観察実習の報告書の作成  　　　　年　　月　　日  　　　　　　　実習協力者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 介護支援専門員実務研修  実　　習　　誓　　約　　書  　（事業所名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　は、  介護支援専門員実務研修の実習を（実習協力者名）　　　　　　　　　様  に、お願いするに当たり以下のことをお約束し、また、誠実に守ることを誓います。  　１．この実習は（１）実習生による模擬ケアプランの作成、(２）実習生の見学・観察実習の報告書の作成が目的ですので、それらと関係ないことはお聞きしません。  　２．実習以外の目的には使用いたしません。また、実習以外の場で漏らすことはしません。  　３．実習協力者さんの意に添わないことは聞きません。  　４．実習中はもちろん、実習後においても、実習協力者の不利益になることはいたしません。  　　　以上、お約束いたします。  　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞   * 実習協力者１名につき２通作成し、事業所と実習協力者で１通ずつ保管してください。 |

実習協力者一覧

別紙　–　５

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| 連絡先電話番号 |  | | |
| 実習協力者氏名  ※　必ず、実習承諾書・実習誓約書を取り交わして下さい |  | | 実習協力者氏名 |
| １ | 模擬ケアプラン作成協力者 |  |
| ２ | 見学・観察実習協力者 |  |
| ３ | 見学・観察実習協力者 |  |
| ４ | 見学・観察実習協力者 |  |
| ５ | 見学・観察実習協力者 |  |
| ６ | 見学・観察実習協力者 |  |

　この用紙を秋田県社会福祉協議会へFAXしてください。

急遽実習協力者の方が変更になった場合も、必ず実習承諾書・実習誓約書を取り交わしてから実習に入られるようお願いします。その場合も、この用紙を使って御連絡くださるよう併せてお願いします。

**FAX番号　　　０１８－８６４－２８４０**

（お間違えのないよう注意してください）

＊模擬ケアプラン作成実習協力者の対象者環境設定の統一について

（在宅の要介護認定相当の方）

［１］介護保険の被保険者であり、かつ、要介護認定（要介護1～5）を受けている人

○第２号被保険者でも要介護認定を受けている人ならば対象とする

○要介護認定を受けていなくても、明らかに要介護状態にある人を対象とすることができます。

［２］居宅での生活をしている人

（現に住居に住んでいて、居宅サービスを利用することが可能な人を対象にします。）

○居宅サービスであっても、認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護の利用者は避けてください。

○入院中の方についても、居宅での生活状況の確認が困難であることや入院中の負担を考えて、実習協力者の対象とはなりません。

＊見学・観察実習の協力者

○多様な要介護高齢者の多様な生活状態の把握の観点から、在宅及び施設のどちらでもよろしいです。

実習情意評価表（事業者用）

別紙　–　６

**（規律性、協調性、積極性、責任性の4つの観点で実習中を観察し評価してください）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習生決定番号 | | |  | | 実習生氏名 | |  |
|  | 評価項目 | | 定　　　義 | 評価 | 評価基準（根拠） | | |
| プロセス能力 | 服装・身だしなみ | | 服装・髪型等がふさわしい |  |  | | |
| 挨拶・言葉使い | | 挨拶・会話・声がけは適切か |  |  | | |
| 実習協力者対応 | | 関係性を保ちコミュニケーションがとれたか |  |  | | |
| 実践力 | | 前期講義演習を理解し見学できていたか |  |  | | |
| 運営協力 | | 実習内容以外の事業所環境にも配慮していたか（実習先に不快な思いをさせないような配慮） |  |  | | |
| 業務関心 | | 実習指導者の見学に興味があったか（ケアマネジメントに対する熱意など） |  |  | | |
| 規則遵守 | | 実習報告提出及び実習内容のルールを守っていたか（実習の手引きなどの理解度など） |  |  | | |
| 総合評価  （今後の努力目標） | |  | | | | |
| 所属事業所名 | |  | | 実習指導者氏名 | |  | |

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＝課題のない状況半分　　　　　　　　４＝早急に課題を認識し改善が必要

規程様式第４

別紙　–　７

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人　秋田県社会福祉協議会長　宛

所在地

事業所名称

事業所代表者氏名

秋田県介護支援専門員実務研修実習報告書兼評価書

　介護支援専門員実務研修実習の結果について、次のとおり報告いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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） | |
| 実習事項 | | 実習期間 |  |
| 実習場所 |  |
| 実習内容 |  |
| 提供した事例数 |  |
| 事例概要 |  |
| 受入事業所の  コメント | |  | |
| 本件の責任者  本件の担当者  担当者連絡先 | | （所属）　　　　　　　　（役職）　　　　　（氏名）  （所属）　　　　　　　　（役職）　　　　　（氏名）  （電話番号） | |

※実習情意評価表別紙-６、事業所確認表別紙-８を添付してください。

別紙　–　８

事業所確認表

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** |  |

１．今回の実務研修における**実習の指導に関わった全ての主任介護支援専門員（**秋田県に指導者として登録されている方）**の氏名を御記入ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実際に実習にかかった日数又は、時間（全体） | | 日数 |
| 時間 |
| 氏　名（介護支援専門員証登録番号） | 関わった実習の内容 | 関わった  時間数 |
|  | 模擬　　見学・観察 |  |
|  | 模擬　　見学・観察 |  |
|  | 模擬　　見学・観察 |  |
|  | 模擬　　見学・観察 |  |
|  | 模擬　　見学・観察 |  |
|  | 模擬　　見学・観察 |  |

※　後に事務局より事業所宛てに「令和６年度介護支援専門員実務研修実習受入証明書」を送付させていただく際、氏名と（介護支援専門員証登録番号）を記載させていただくことになりますので、記入漏れのないよう注意してください。（証明書については、主任介護支援専門員更新研修の受講要件の証明書となります。）

※　登録番号、有効期間等の確認をしますので、**介護支援専門員証のコピーを添付してください**（複数の場合は１枚にまとめてください）。主任介護支援専門員（更新）研修の**修了証明書ではなく**介護専門員証のコピーを提出してください。

２．今回の実務研修における実習協力者の人数

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 人数 |
| 最初に予定していた実習協力者数 |  |
| 実際に協力いただいた実習協力者数 |  |
| 予定の実習協力者と変更になった人数 |  |

３．その他（自由に御記入ください）

|  |
| --- |
|  |

**実習チェックリスト（事業所用）評価基準**

参考資料　-　１

①評価　　１．適切　　２．ふつう　　３．不適切

②評価の平均値を記入（少ない方が良い）

③総合評価　　Ａ　Ｂ　Ｃ　（チェック項目ごとに平均値を求め、２を基準として総合評価する）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服装・身だしなみ | | | | | |
| チェック項目 | | 具体的内容 | | 評価 | コメント（根拠） |
| 身だしなみ（服装や髪形等）清潔感に配慮が見られたかどうか。  （一般常識の範囲で考えてください。） | | ①服装に、清潔感があるか、実習に不適切な服装ではないか。  ・だらしない恰好で、実習協力者に不快感を与えていないか。  ・香水の香りが強すぎていないか、しわやよごれがついていないか。 | |  |  |
| ②爪が長すぎていないか、派手なマニキュア（黒や真っ赤など）を付けていないか。 | |  |
| ③髪型等を評価する。  ・派手すぎるヘアスタイルでないか。  ・寝癖や髭が伸び放題（不潔感が感じられるかどうか）でないか。 | |  |
| ④靴が汚れていないか | |  |
| ⑤ナチュラルなメイク(濃すぎない)かどうか。 | |  |
| 総合評価 |  | 平均値 |  | |
| 社会的マナー（挨拶・言葉使いなども含む） | | | | | |
| 訪問時のマナーは、できているかどうか。 | | ①入室前のマナーはどうか。  ・上着は玄関の外で脱いでから入室する。(季節的に寒いので実習協力者さんの意向に合わせて、実習生に指示してください。) | |  |  |
| ②忘れ物はないか。  ・筆記用具の準備がされているか。  ・メモなどの用意できているか。  ・名札をつけているか。  ・実習協力依頼状(事業所訪問時) | |  |
| ③靴を脱いだ後、どうしたか。  ・脱いだ靴を揃えて置くなどのマナーができているかどうか。  ・スリッパを借りた場合、脱ぎっぱなしにしなかったかどうか。 | |  |
| ④靴下をはいてるか。(素足では訪問しない。)  ・靴下が汚れていないか。  ・ストッキング等に伝線や穴があいていないか。  ・嫌な匂いがしないか。 | |  |
| ⑤雨の日や雪の日訪問先で適切に処理し、配慮が見られるかどうか。  ・傘は、広がらないようにまるめて、所定の場所に置く。(実習指導者に所定の場所を確認しておく等事前に把握する等の配慮があったかどうか。)  ・濡れた場合の靴下の替えを持っているとか、ぬれた足を拭くなどの配慮があるかどうか。 | |  |
| 総合評価 |  | 平均値 |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習協力者対応（実習事業所や実習協力者関係機関も含む） | | | | | | | |
| チェック項目 | | 具体的内容 | | | 評価 | コメント（根拠） | |
| 挨拶や言葉使いが、適切にできているかどうか。（声の大きさやトーン等） | | ①実習に入る時の事業所への挨拶や言葉使いなどが適切か。 | | |  |  | |
| ②実習中に実習協力者、実習協力者の関係者、実習指導者などへの言葉使いや態度などが適切か。  ・実習協力者の事前情報を把握しているか。（注意事項など） | | |  |
| ③実習を終える時に、実習協力者、実習協力者関係者、実習指導者、その他への挨拶や言葉使いなどが適切か。 | | |  |
| 実習指導者や関係者との報告、連絡、相談をうまくできているかどうか。 | | ①遅刻や欠席の場合は、実習者から連絡してきたか。 | | |  |
| ②実習内容で疑問が生じた場合、そのままにせず相談にきたか。 | | |  |
| ③実習指導者からの助言で、「この内容について調べて」と言った場合、調べた結果について報告を受けたか。 | | |  |
| 総合評価 |  | 平均値 |  | | |
| 実践力（前期研修の内容を理解しているか） | | | | | | | |
| インテークの場面 | | 実習指導者が説明したことについてはい・いいえで御回答下さい。 | | | | | |
| ①介護保険制度、介護支援専門員の役割、秘密保持、個人情報の取り扱い等について説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| ②契約書や重要事項説明書の内容について説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| ③初回面接における信頼関係の基盤作りが大切である事の説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| ④契約までの一連の流れの説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| ⑤「居宅サービス計画作成依頼届出書」の説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| インテーク面接のポイント  （模擬演習については、事業所で実習指導者を相手に実施することとするが、実施方法については実習指導者が、場面設定をしてください） | | ①実習協力者への、実習生の紹介を参考にして、実習協力者への自己紹介及び実習の主旨を説明することができているか。 | | |  |  | |
| ②模擬演習→介護保険制度についてわかりやすく説明ができていたか。 | | |  |
| ③模擬演習→介護支援専門員の役割について一般の人でも理解が得ることができるような説明ができていたか。 | | |  |
| ④模擬演習→契約書及び重要事項説明書を説明し同意を得ることができるような説明になっていたか。 | | |  |
| ⑤実習協力者の事前情報、例えば左右の聴力・視力・視野等の違いに配慮して、面接時の声の大きさ、トーンや表情について適切に対応したか。 | | |  |
| 総合評価 |  | 平均値 | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チェック項目 | | 具体的内容 | | | 評価 | コメント（根拠） | |
| アセスメントの場面 | | 実習指導者が説明したことについてはい・いいえで御回答下さい。 | | | | | |
| ①アセスメントツールの説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| ②利用者の状況だけではなく、家族の状況、並びに生活全体を見て行く事の重要性について説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| ③利用者のエンパワメント力を引出す事の重要性について説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| ④ニーズには、利用者が言葉として訴えるニーズと専門職が判断するニーズがある事の説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| ⑤情報収集・分析・統合を経てニーズの抽出を行う事の重要性について説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| アセスメントの情報収集  （模擬ケアプラン作成） | | ①実習指導者からの事前情報（注意事項及び留意事項）について、どの程度理解できているか。 | | |  |  | |
| ②事前にどの様な情報を得る事が必要なのか「基本情報に関する項目・アセスメントに関する項目」などを確認し整理するなど、基本情報の収集に工夫が見られるか。 | | |  |
| ③実習協力者の現状及び置かれている環境を把握し、課題を抽出しているか。 | | |  |
| ④現状を把握し、利用者・家族の困り事や要望を理解する事ができているか。 | | |  |
| ⑤必要な情報を収集し、感謝を伝え、速やかに退室したかどうか、余計な事をしなかったか。（断りなく、ものにふれない。） | | |  |
| 総合評価 |  | 平均値 |  | | |
| プランニングの場面  居宅サービス計画書について | | 実習指導者が説明したことについてはい・いいえで御回答下さい。 | | | | | |
| ①「居宅サービス計画書」の1表～7表の説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| ②利用者や家族に理解しやすく具体的な内容になっていなければならない必要性について説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| ③インフォーマル資源を導入する重要性について説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| ④サービス事業所が作成する「個別サービス計画」と連動するものである事の説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| ⑤医療系サービス位置付けるにあたって、介護支援専門員は必ず主治医より指導、助言を得る必要性があることの説明をした。 | | | | | はい  いいえ |
| ケアプラン原案の作成  （模擬ケアプラン作成） | | ①地域の社会資源について把握ができているかどうか、またその中で実習協力者が使える社会資源の把握ができているか。（実習報告書の中の社会資源調査票などを確認する。） | | |  |  | |
| ②適切なサービスを組合せる事ができているか。 | | |  |
| ③模擬居宅サービス計画書第１表～３表の原案を作成したか。 | | |  |
| 総合評価 |  | 平均値 | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チェック項目 | | 具体的内容 | | | | ― |
| サービス担当者  会議の場面 | | 実習指導者が説明したことについてはい・いいえで御回答下さい。 | | | | |
| ①会議における介護支援専門員の役割について説明をした。（日程調整・参加者の召集・当日の司会・進行・会議録の作成・照会等） | | | | はい  いいえ |
| ②サービス担当者会議を見学させた。 | | | | はい  いいえ |
| サービス担当者会議の見学のポイント  ※　「見学させた事」については、評価の欄にレ点を記入する。  ※　「説明をした事」については、説明を実施し理解してわかってもらえたかどうかで判断し、評価の欄に理解できていると判断できたことについて、レ点を記入する。 | | 準備段階→終結までの流れを理解してもらう | | | | |
| 具体的内容 | | 評価 | 具体的内容 | 評価 |
| 見学させた場合 | | | 説明した場合 | |
| 日程調整の仕方や、参加できないメンバーの情報収集の仕方、レジュメの作成等を見学してもらった。※ | |  | 日程調整の仕方や、参加できないメンバーの情報収集の仕方、レジュメの作成を、資料等を使って説明し、理解してもらうことができた。※ |  |
| ・出席者の自己紹介の場面 | |  | ・出席者の自己紹介の方法を説明 |  |
| ・会議のテーマ目的、課題の説明の場面 | |  | ・会議の進行の仕方を説明 |  |
| ・情報共有の場面 | |  | ・情報共有の仕方を説明 |  |
| ・意見交換の場面 | |  | ・意見交換の方法を説明 |  |
| ・課題整理から解決策までの流れ | |  | ・課題整理の仕方を説明 |  |
| ・課題が残された場合の対処方法の場面 | |  | ・課題が残され得た場合の対処の仕方を説明 |  |
| ・決定事項の確認の場面 | |  | ・決定事項の確認の仕方を説明 |  |
| ・出席者からの感想の場面 | |  | ・出席者からの感想を出して頂く事の説明 |  |
| 記録の作成 | | | | |
| 担当者会議の内容がどのように記録されていたか確認してもらった。 | | | | はい  いいえ |
| ケアプラン原案に修正が生じた場合、会議内容を反映させたケアプランが作成されていたか確認してもらった。 | | | | はい  いいえ |
| モニタリングの場面  （再アセスメント含む） | | ①モニタアリングの場面を見学させた。 | | | | はい  いいえ |
| ②モニタリングや再アセスメントのポイントや記録の方法について説明した。 | | | | はい  いいえ |
| モニタリング見学 | | ①ケアプランの目標が現実的であったか確認してもらった。 | | | | はい  いいえ |
| ②ケアプランの援助内容は適切であったか確認してもらった。 | | | | はい  いいえ |
| ③モニタリングの結果と再アセスメントの結果を踏まえ、担当者会議やケアプラン見直しの必要性を説明した。 | | | | はい  いいえ |
| 総合評価 |  | |  | | | |

その他　実習指導者はマナーや注意事項を前もって実習生と確認しておくこと、また実習時間内の携帯電話の使用については、研修時と同様の取り扱いとして、休憩時間に使用することとしてください。但し緊急時ややむを得ない場合は、実習指導者の許可を得て、手短に済ませる。

実習生のことで迷った事や、困ったことがあれば事務局に相談してください。