様式第５号

令和　　年　　月　　日

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会

会長　牛谷　義秀　殿

所在地

　　　　　事業所名称

代表者氏名

介護支援専門員実務研修　実習計画書

　介護支援専門員実務研修実習について、下記のとおり計画いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実　習　生 | 受講番号 |  | |
| フリガナ  氏　　名 |  | |
|  | |
| 住　　所 | （郵便番号　　　－　　　　） | |
| 電話番号 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 実習計画 | | 日時 | Ｒ　　年　　月　　日（　　）　　時　分～　時　分（第　　日目） |
| 内容 |  |
| 日時 | Ｒ　　年　　月　　日（　　）　　時　分～　時　分（第　　日目） |
| 内容 |  |
| 日時 | Ｒ　　年　　月　　日（　　）　　時　分～　時　分（第　　日目） |
| 内容 |  |
| 実習指導者氏名 | | |  |

※欄が不足する際は、２枚に分けてご記入下さい。

様式第６号－①

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会

会長　牛谷　義秀　殿

所在地

　　　　　事業所名称

代表者氏名

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、下記のとおり報告いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実　習　生 | 受講番号 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ  氏　　名 | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 実習事項 | 日時 | | |  | | | | | | | | | | 計　　日間 | | |
| 内容 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 模擬ケアプラン作成実習の評価項目  様式第６号－② | | | | | | 実習指導者の評価 | | | | | | | | | | |
| １ | | ２ | | ３ | | ４ | | | | ５ |
| ①実習協力者に実習の目的や内容を説明し、居宅での面接で、実習協力者に快くお話をしていただくことができたか。 | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| ②居宅での面接で、実習協力者から必要な情報を得ることができたか。 | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| ③「課題分析表」の作成ができたか。 | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| ④実習協力者の解決すべき課題を把握することができたか。 | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| ⑤課題整理総括表を作成することができたか。 | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| ⑥居宅サービス計画書（１）を作成することができたか。 | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| ⑦居宅サービス計画書（２）を作成することができたか。 | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| ⑧週間サービス計画表を作成することができたか。 | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| ⑨介護報酬と給付管理業務の概要を説明できたか。 | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| ⑩「社会資源調査票」を作成することができたか。 | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| コメント | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １：できなかった　２：あまりできなかった　３：どちらともいえない４：何とかできた　５：的確にできた | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目 | | 定義 | | | ウエイト | | 評価ポイント | | | | | | | | 計 | |
| ０ | | １ | ２ | ３ | | ４ | |
| 服装・身だしなみ | | 服装・髪型等がふさわしいか | | | ２ | |  | |  |  |  | |  | | 8/ | |
| 挨拶・言葉づかい | | 挨拶・会話・声かけは適切か | | | ６ | |  | |  |  |  | |  | | 24/ | |
| 実習協力者対応 | | 関係性を保ちコミュニケーションが取れたか | | | ７ | |  | |  |  |  | |  | | 28/ | |
| 実践力 | | 前期講義演習を理解して見学できたか | | | 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（実習先に不快な思いをさせないような配慮など） | | | １ | |  | |  |  |  | |  | | 4/ | |
| 業務関心 | | 実習指導者の業務内容の見学・観察に興味はあったか（ケアマネジメントに対する熱意など） | | | 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/ | |
| 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：課題の無い状況が半分  ４：早急に課題を認識し改善が必要 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指導者からの  コメント | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 実習指導者氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ※様式第７号「実習記録」を添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式第７号

実　習　記　録

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実習者氏名 |  | |
| 実習日 | Ｒ 年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分　（第　　日目） | |
| 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　　□その他（　　　　　　　　）  ※見学・観察・実習したプロセスに☑ | |
| 実習目標 |  | |
| 時間 | 実習内容 | 実習生の活動・考察 |
|  |  |  |
| 目標に対しての達成度 |  | |
| 指導者からのコメント |  | |
| 実習指導者名 |  | |