**平成28年度 介護支援専門員実務研修 実習指導者研修「実習受入振り返りシート」**

|  |  |
| --- | --- |
| 実習指導者氏名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実習受入日（半角記入） | 時間（半角記入） | 時間数(半角)  （休憩除く） | 内容（簡潔に） |
| 平成29年月日 | ：～： | 時間 |  |
| 平成29年月日 | ：～： | 時間 |  |
| 平成29年月日 | ：～： | 時間 |  |
| 平成29年月日 | ：～： | 時間 |  |
| 平成29年月日 | ：～： | 時間 |  |
| 平成29年月日 | ：～： | 時間 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ※実習受入の概要（工夫したこと・良かったこと・苦労したこと・失敗したこと等） | |
| スケジュール  ・事前準備等  について | ＊１事業所で複数の実習生を受け入れた場合の取り組み等もご記入ください。 |
| 模擬ケアプラン  作成実習  について |  |
| 見学・観察実習  について |  |
| 実習生受入  の振り返り |  |

※実習指導者１人につき１枚作成してください。必要により本様式をコピーして使用してください。