**模擬ケアプラン作成実習自己評価表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 受講者氏名 |  | | | |
| 模擬ケアプラン作成実習の評価項目 | | | | 自己評価  （○を記入） | | | | |
| １ | ２ | ３ | ４ | |
| ①実習協力者に実習の目的や内容を説明することができたか。 | | | |  |  |  |  | |
| ②居宅での面接で、実習協力者に快くお話をしていただき、実習協力者から必要な情報を得ることができたか。 | | | |  |  |  |  | |
| ③基本情報の収集ができたか。 | | | |  |  |  |  | |
| ④「アセスメントシート」の作成ができたか。 | | | |  |  |  |  | |
| ⑤「課題整理総括表」の作成ができたか。 | | | |  |  |  |  | |
| ⑥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。 | | | |  |  |  |  | |
| ⑦「居宅サービス計画書（１）」を作成することができたか。 | | | |  |  |  |  | |
| ⑧「居宅サービス計画書（２）」を作成することができたか。 | | | |  |  |  |  | |
| ⑨「週間サービス計画表」を作成することができたか。 | | | |  |  |  |  | |
| ⑩「社会資源調査票」の作成ができたか。 | | | |  |  |  |  | |

※１：的確にできた　　２：何とかできた　　３：あまりできなかった　　４：できなかった