

振り返りシート

受講日		場所	
お名前			
施設名			
職種			

〔貴施設での指導の現状の中での問題点についてお考え下さい〕

※自施設の指導について10段階で自己評価をお願いします。また、その理由についてご記入下さい。

①指導の計画性について

1 ← 2 3 4 5 6 7 8 9 10 →
できていない できている

何が？何故？	

②指導内容の充実について(指導者のスキルは？指導システムは？)

1 ← 2 3 4 5 6 7 8 9 10 →
できていない できている

何が？何故？	

③チームとしての関わりについて(自分以外(他職種)の指導者との連携は？)

1 ← 2 3 4 5 6 7 8 9 10 →
できていない できている

何が？何故？	

④指導後の患者の継続指導について

1 ← 2 3 4 5 6 7 8 9 10 →
できていない できている

何が？何故？	

※本シートは講習会のグループワークに使用致します。
印刷したものをご自身で保管し、講習会に忘れずに持参して下さい。