**職場実習計画書・実習振り返りシート**

**所属事業所名（　　　　　　　　　　　　　　）受講者氏名（　　　　　　　　　　）**

|  |
| --- |
| 1. **自職場における認知症ケア実践上の課題** |
|  |
| 1. **実習協力者（指導対象者）について** |
| 職　種　：  資　格　：  勤続年数：　　　　　　　　　　年　　　認知症ケアの経験年数：　　　　　　　年  認知症ケア実践上の課題  （実習協力者の認知症ケア実践上の課題について、一人の利用者との場面を思い浮かべて記入します。） |
| 1. **取組み内容　＊評価対象項目と評価方法の詳細については、認知症ケア能力評価表に記入** |
| ａ）評価方法の検討  ｂ）評価の実施  〇知識・技術・考え方を評価する手段および実施日  　・  　・  　・  　・  ｃ）実習協力者（指導対象者）へ評価結果を伝える＊評価結果を伝えるかどうかは各事業所との調整による  ｄ）指導計画の作成 |
| 1. **倫理的配慮** |
| 方法及び実施日  ・上司への説明  ・実習協力者への説明と同意  ・チームへの説明 |

**所属事業所名（　　　　　　　　　　　　　　）受講者氏名（　　　　　　　　　　）**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **実習における目標（実習終了後の姿）** | |
|  | |
| 1. **実習スケジュール** | |
| 取組み内容 | 実施結果 |
| １～２週目 |  |
| ３～５週目 |  |
| ６～７週目 |  |
| ８～１０週目 |  |
| その他　実習期間通して取り組むこと |  |
| 1. 実習評価 | |
| ・目標の達成状況 | |
| ・残された課題 | |
| 1. 指導者からのコメント（この欄は担当指導者が記入します） | |
|  | |

**（　　　　　　　　）さん　認知症ケア能力評価表　　　　　　　　記入者：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ア．評価対象項目** | **イ．評価方法** | **実施日** | **ウ．評価結果**  **できている点・課題** |
| 認知症ケアの知識 |  |  |  |  |
| アセスメント |  |  |  |  |
| 介護方法 |  |  |  |  |
| 介護評価 |  |  |  |  |

〈面接結果〉

**（　　　　　　　　）さん　認知症ケア指導計画書　　　　　　記入者：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **指導課題** | **優先順位** | **指導目標** | **期間** | **具体的方法** | **頻度** |
| 認知症ケアの知識 |  |  |  |  |  |  |
| アセスメント |  |  |  |  |  |  |
| 介護方法 |  |  |  |  |  |  |
| 介護評価 |  |  |  |  |  |  |

〈実施上の留意事項〉