自施設実習計画書・実習振り返りシート

|  |
| --- |
| **①自職場における認知症ケア実践上の課題** |
|  |
| **②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、一人の利用者さんを思い浮かべて記入します。） |
| **③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 |
| **④倫理的配慮** |
| 方法および実施日  ・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 |

**受講者氏名（ ）**

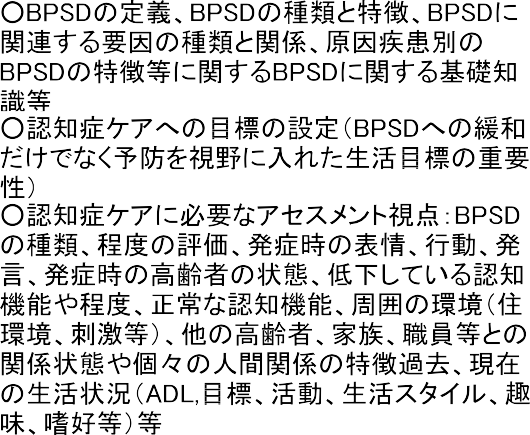
|  |  |
| --- | --- |
| **⑤実習における目標（実習終了後の姿）** | |
|  | |
| **⑥実習スケジュール** | |
| 取組み内容 | 実施結果 |
| 1週目 |  |
| 2週目 |  |
| 3週目 |  |
| 4週目 |  |
| その他 実習期間通して取り組むこと |  |
| **⑦実習評価** | |
| ・目標の達成状況 | |
| ・残された課題 | |
| **⑧指導者からのコメント（コメントを受けた内容について記入）** | |
|  | |

（ ）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〉