**ワークシート⑤**

**Ⅳ,職場実習課題設定**

１，**研修（5日目）**に使用します。教科書290ページを参照し、記載してください。

職場実習用アセスメントシート

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設・事業所名 |  | 職名 |  | 受講者氏名 |  |

施設・事業所の理念

|  |
| --- |
|  |

事例提供者基本情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 性別 |  | 年齢 |  | 要介護度 |  |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 |  | 認知症の原因疾患名 |  |
| 現病名 |
| 介護サービスの利用歴（入所期間等含む） |
|  |

ご本人の生活上の課題

|  |
| --- |
|  |

現状の支援目標及びケア内容

|  |
| --- |
|  |

アセスメント【課題に影響していると思われる認知機能障害】

|  |  |
| --- | --- |
| 代表的な中核症状 | ＊課題に対して、その言動や行動がみられる要因を記入 |
| 記憶障害 |  |
| 見当識障害 |  |
| 思考・判断力の障害 |  |
| 実行機能障害 |  |
| 失行 |  |
| 失認 |  |
| その他 |  |

**ワークシート⑥**

**Ⅴ,職場実習課題設定**

1. **職場実習時（4週間）**に使用します。教科書**291**ページを参照し、記載してください。

職場実習用アセスメントシート

アセスメント項目

|  |
| --- |
| 「アセスメントとケアの実践の基本」で学んだ内容をもとに研修実施主体ごとに選定する |
|  |

**ワークシート⑦**

**Ⅵ,職場実習課題設定**

1. **職場実習時（4週間）**に使用します。教科書**295**ページを参照し、記載してください。上司確認欄に捺印を必ずもらってください。

職場実習計画書

職場実習期間　令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所・施設名 |  | 所属長名 |  |
| 受講者氏名 |  | 上司名 |  |

1. 目指すべき生活像（目標）

|  |
| --- |
|  |

1. ケア実践計画内容

|  |
| --- |
|  |

1. 実習協力者への説明内容（令和　　　年　　　月　　　日実施）

|  |
| --- |
|  |

1. 職場実習計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 週目標 | 具体的な実践内容（いつ・どこで・何を・どのように） | 週のまとめ |
| １週目 |  | 上司確認欄 |
| ２週目 |  | 上司確認欄 |
| ３週目 |  | 上司確認欄 |
| ４週目 | 指導者確認欄 | 上司確認欄 |