

| | | | | | |
|---------|--|-----|--|-------|--|
| 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 | |

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

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)

2. ケア実践計画内容

3. 実習協力者への説明内容(令和 年 月 日実施)

4. 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 | | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">上司確認欄</div> |
| 2週目 | | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">上司確認欄</div> |
| 3週目 | | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">上司確認欄</div> |
| 4週目 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">指導者確認欄</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">上司確認欄</div> |