2023年度　認知症介護実践者研修　　　自施設実習計画書及び実践報告書

自施設実習期間　　　年　月　日～　　　年　月　日　　（別紙3‐①）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| グループ番号 |  | 受講者名 |  | 施設長名 |
| 施設名 |  | 施設種類 |  | 上司名 |

|  |
| --- |
| 【テーマ】 |
| 【目標（目指すべき生活像）】 |
| 【実践計画内容】 |
| 【実習協力者への説明内容】（　　年　　月　　日実施） |

自施設実習計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 週目標 | 実践する内容（いつ・どこで・何を・どのようになど） | |
| １週目 | 【実習内容の共有と再アセスメント】 | 上司  確認欄 |
| ２週目 | 【ケアの展開と記録】 | 上司  確認欄 |
| ３週目 | 【ケアの展開と記録】 | 上司  確認欄 |
| ４週目 | 【実習評価と自施設実習報告書の作成】 | 上司  確認欄 |

認知症介護実践者研修　　　自施設実習計画書及び実践報告書

グループ番号：　　　　受講者氏名：　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　（別紙3‐②）

|  |
| --- |
| Aさんの概要（簡単にどのような人かを説明） |
| 性別　　　　年齢　　　　　要介護度 |
| 障害高齢者の日常生活自立度：　　　　　　　　　認知症高齢者の日常生活自立度： |
| 認知症の原因疾患名 |
| 【はじめに】 |
| 【取り組み内容】 |
| 【結果】 |
| 【考察】 |
| 【まとめ　「今後の課題」】 |
| 【上司からのコメント】 |
| 上司氏名：　　　　　　　　　　　㊞　　職種 |