職場実習計画書・実習振り返りシート

シートA　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講者氏名（　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 1. 自施設における認知症ケア実践の課題 |
|  |
| 1. 実習協力者（指導対象者）について |
| 職　　　種：  資　　　格：  勤務年数：  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、１人の利用者さんを思い浮かべて記入します） |
| 1. 取り組み内容　※評価対象項目と評価方法については、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 |

シートA　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | |
| 取り組み内容 | 実施結果 |
| １週目 |  |
| ２週目 |  |
| ３週目 |  |
| ４週目 |  |
| その他　実習期間を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（コメントを受けた内容について記入） | |
|  | |

シートＢ　　　（　　　　　　　　　　　　　　）さん　認知症ケア能力評価表　　　記入者：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 評価対象項目  （Aさんの経験年数・立場で必要な能力） | 評価方法 | 評価結果 | |
| できている点 | 課題（できていない点） |
| 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〉

シートC　　　（　　　　　　　　　　　　　　）さん　認知症ケア指導計画書　　　記入者：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 指導課題  （課題全体の考察） | 優先  順位 | 指導目標 | 期間 | 具体的方法 |
| 認知症ケアの知識 |  |  |  | 月　日  ～  月　日 |  |
| アセスメント |  |  |  | 月　日  ～  月　日 |  |
| 介護方法 |  |  |  | 月　日  ～  月　日 |  |
| 介護評価 |  |  |  | 月　日  ～  月　日 |  |

〈実施上の留意点〉