**職場実習計画書・振り返りシート**

**事業所名　　　　　　　　　　　　　　　座席No　　　受講者名**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **自職場における認知症ケア実践上の課題** | |
| **ワーク１** | |
| 1. **実習協力者（指導対象者）について** | |
| 職　　種：  **ワーク２**  資　　格：  勤務年数：　　　　　　　　　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、1人の利用者さんを思い浮かべて記入します） | |
| 1. **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** | |
| 1. 評価対象項目の検討　　　ワーク３－１   **ワーク３**  　　　　認知症ケア能力表に記入   1. 評価方法及び評価の実施　ワーク３－２   ○知識・技術・考え方を評価する手段および実施日   1. 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 2. 指導計画の作成   認知症ケア指導計画書に記入 | |
| 1. **倫理的配慮** | |
| 方法及び実施日  **ワーク４**  ・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 | |
| 1. **実習における目標（実習終了後の姿）**   **ワーク５** | |
|  | |
| 1. **実習スケジュール**   **ワーク６**  **実習期間中** | |
| 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 |  |
| 1. **実習評価**   **報告会** | |
| ・目標達成状況 | |
| ・残された課題 | |
| 1. 指導者及び受講生からのコメント（コメントを受けた内容について記入） | |
|  | |