**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）
 |
|  |