

平成30年度 認知症介護実践リーダー研修【職場実習計画書】

様式1

氏名		班	作成日	平成30年	月	日
所属事業所名			所属先事業種別			
認知症介護経験年数	年	ヶ月	指導者氏名			
実習期間	平成30年 月 日 ~ 平成30年 月 日					

① 職場内で認知症ケア実践上の課題《職場のこと》  
 (課題発生の具体的な場面・職員の関わり・認知症の人への影響を書く)

② 課題の背景《自分》  
 (自分の認知症ケアやリーダーとしての自分を振り返る。できていたことや難しかったことなど)

③理想とする認知症ケア・リーダー像・長期ビジョン《自分》

④実習における短期目標《自分》(実習終了後の姿)

⑤実習協力者 《実習をしていく上で、相談できる上司や同僚や部下》

対象者		性別	男	女	年齢	代	現事業所の勤続年数	年	か月
あなたとの関係		上司・同僚・部下			認知症ケア経験年数	年 か月			

⑥実習協力者に協力してもらう内容《相談・アドバイスをしてもらう・アドバイスをする・一緒に進める》

⑦倫理的配慮(説明と同意方法、文章作成等)

A実習協力者へ説明をし同意を得た日

B職場チームに説明をし同意を得た日