

令和3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	令和3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 月	指導者氏名	
実習期間	令和3年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

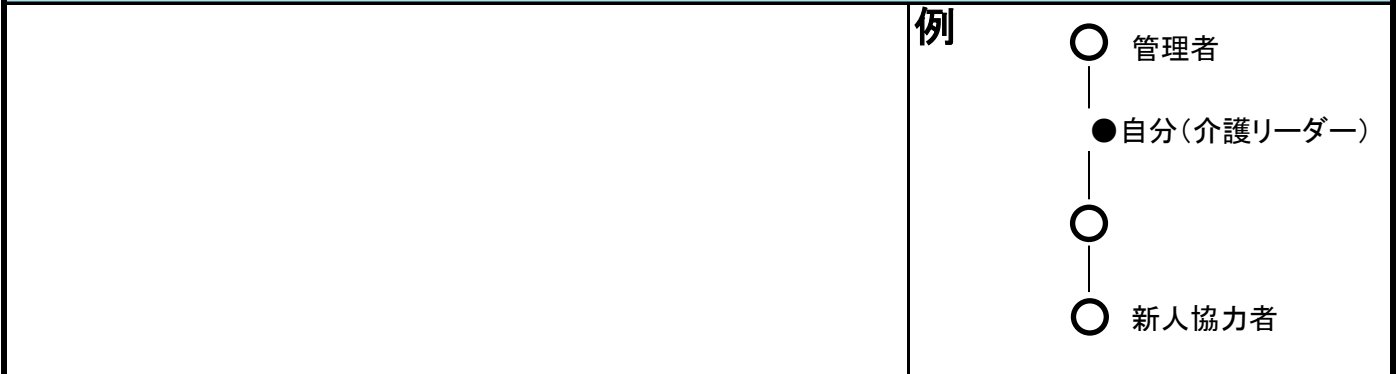
①実習協力者 <<実習をしていく上で、相談できる上司や同僚や部下>>

協力者イニシャル	性別	男 女	年齢	代	現事業所の勤続年数	年 月
あなたとの関係		上司・同僚・部下			認知症ケア経験年数	年 月

②実習の取り組み方を選択

A. 協力者に取り組んでもらい、自分がリーダーとして成長する。
 B. 協力者と一緒に職場の認知症ケア向上に取り組む
 C. 自らがリーダーとして取り組み、協力者へ相談する。
 D. その他 ()

③事業所内のあなたの位置と協力者の関係図



④ 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)

Blank space for writing the task.

⑤ 課題の背景<<自分>>
 例(その課題について、今まで気が付いていなかった。気が付いていたけど何もしていなかった。)
 (課題に取り組んでいるけど、伝わらない。改善できない。)

Blank space for writing the background of the task.

⑥ 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