

## 2024年度 職場実習スケジュール

週/曜日	月	火	水	木	金	土	日
	9/9	9/10	9/11	9/12	9/13 課題設定	9/14	9/15
1週目	9/16	9/17	9/18	9/19	9/20	9/21	9/22
2週目	・評価の実施 ・評価結果のまとめ ・評価結果を元に面談(シート②)						
3週目	9/30	10/1	10/2	10/3	10/4	10/5	10/6
	・指導計画書原案作成 (実施準備) (シート③)						
4週目	10/7	10/8	10/9	10/10	10/11	10/12	10/13
	・指導計画実践準備 ・実践 ・実習の振り返りのまとめ (シート④)						
予備週	10/14	10/15	10/16	10/17	10/18	10/19	10/20
予備週	10/21	10/22	10/23	10/24	10/25	10/26	10/27
予備週	10/28	10/29	10/30	10/31	11/1	11/2	11/3
	<b>【集団指導】 (予定)</b>						
予備週	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10
	11/11	11/12	11/13	11/14 報告会	11/15	11/16	11/17
<b>【主な実習内容】</b>							
<p>(1週目、2週目): 受講生が協力者の認知症ケアの実状の確認、評価の実施、評価結果のまとめ 受講生と協力者と面談の実施</p> <p>(3週目): 指導計画書作成</p> <p>(4週目): 立案した指導計画書の実践準備及び実施。実習報告書の作成</p> <p>(集団指導): 報告会に向けて資料の完成と報告会発表準備(半日程度)</p> <p>※報告会に提出できる状態に至らない場合、半日以上が必要となる場合があります</p> <p>(報告会): 指導計画書(シート④)の発表 一人15分程度(質疑応答含む)</p> <p>※担当指導者の承諾を得てから翌週の内容を進めてください ※協力者とのシフト調整や事務時間の確保などご配慮をお願いします</p>							

## 認知症介護実践リーダー研修【事前シート】

所属事業所		氏名			
1. 実習の目的と概要についての共有					
<p><b>【目的】</b>                  研修で学んだ内容を生かして、職場の介護職員等の認知症ケアの能力の評価、課題の設定、合意、指導目標の設定や指導計画書を作成し、指導計画に基づいた認知症ケアを指導する</p> <p>(※「職場実習スケジュール」についても上司や協力者と共有をしておくこと)</p>					
2. 倫理的配慮の説明について					
<p>※下記について、課題設定までに上司や実習協力者へ説明し、承諾及び同意日を記入してください</p> <p>(1) 本研修参加者には、研修目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないことについて説明を行うこと</p> <p>(2) 発表にあたり、協力者及び利用者の個人情報とプライバシーの保護に配慮すること</p> <p>(3) 本研修は、医療機関情報及び患者の個人情報を匿名加工することによって、協力者及び利用者が特定されないよう配慮すること</p>					
① 上司への説明		(令和 年 月 日)			
② 実習協力者への説明と同意		(令和 年 月 日)			
3. 事業所における認知症ケア実践上の課題					
4. 実習協力者について					
性別	男・女	年齢	代	職種	
認知症ケア経験年数		年		資格	
研修受講履歴	未受講・認知症基礎研修・認知症介護実践者研修・その他				
5. 実習協力者の認知症ケアを行う上での課題や困りごと					
(認知症の人との関りを通じた会話や声かけやケアの場面など実状ををそのまま具体的に記入)					

※ 事前シートは、上司の方と一緒に作成すること

※ 事前シートを完成させて、リーダー研修初日(9/9)に愛媛県社会福祉協議会へ原本を提出

※ 事前シートは、個人で写しを保管し課題設定時(9/13)に持参すること

## 認知症介護実践リーダー研修【シート①】

所属事業所		氏名	
介護経験年数		資格	
1. 実習協力者について			
性別	男・女	年齢	代
職種			
認知症ケア経験年数	年	資格	
研修受講履歴	未受講・認知症基礎研修・認知症介護実践者研修・その他		
2. 実習協力者の認知症ケアを行う上での課題や困りごと（※事前シートを参考に詳しく記入）			
（認知症の人との関りを通じた会話や声かけやケアの場面など実状ををそのまま具体的に記入）			
3. なぜ、上記のような状態になるのでしょうか？考えられる要因を記入			
4. 上記のようなケアに対してどのような指導、教育を行ってきましたか？			
（※指導方法や内容、受講した研修…）			

## 認知症介護実践リーダー研修 評価【シート②】

	評価ポイント(項目)	評価方法	実施日	結果	出来ている点・改善点・考察
認知症ケアの知識					
アセスメント					
介護方法					
介護評価					

### 面談後の気づき

(結果のフィードバックを受けて協力者の反応 協力者の思い、過去の研修など学びの状況など)  
この気づきを指導計画にも活かす

認知症介護実践リーダー研修 指導計画書【シート③】

協力者のケア目標					
	指導課題	優先順位	指導目標	期間	具体的方法
認知症ケアの知識					
アセスメント					
介護方法					
介護評価					
〈実施上の留意事項〉					

## 認知症介護実践リーダー研修 指導計画報告書【シート④】

所属事業所		氏名	
1. 実習協力者について			
性別	男・女	年齢	代 職種
認知症ケア経験年数		年	資格
研修受講履歴	未受講・認知症基礎研修・認知症介護実践者研修・その他		
2. 実習協力者の認知症ケアを行う上での課題や困りごと（シート①～②そのまま記入）			
3. 評価内容や方法を検討しての考察			
4. 評価を実施してみたの考察（協力者に対しての気づきや評価ということを行う点について等）			
5. 指導計画を立案してみたの考察（指導計画を立案しての気づき等）			
6. 計画を実践してみたの気づき 今後認知症ケア向上の為の教育やチームマネジメントに必要なと思う事			
7. 認知症介護実践リーダー研修を受講して得た受講生の気づき、今後の課題や今後にかきたいこと			