**認知症介護実践者研修　実習計画・報告書　チェックリスト**

**愛媛県認知症介護実践者研修実習用シート⑧**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属事業所名 |  | 受講者氏名 |  |

≪所属長の方へ≫　このチェックリストの「評価」欄、「コメント」欄へのご記入をお願いします。(１週目終了時点、３週目終了時点、４週目終了時点ごとにご記入ください。)

**（◎：記載できている　／　○：概ね記載できている　／　△：やや不十分　／　×：不十分）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 実習計画書 | チェックポイント | 評価 | 区分 | 実習計画書 | チェックポイント | 評価 |
| 第１週目 | 利用者の課題に関する情報を充実させるための取り組み（シート②、センター方式、シート③） | アセスメントは課題（ニーズ）を把握する根拠となった情報が記載されている |  | 第２～３週目 | 第１週のアセスメントをもとにした利用者の視点に立った取り組み | 第１週の取り組みを踏まえ、具体的に実践したことがシート⑤～⑥に記載されている |  |
| シート③検討した項目の結論に、利用者の「課題の背景・要因」「気持ち・持っている力」が明確に記載されている |  | シート⑤⑥「取り組み後の結果」 | シート⑤⑥「取り組み後の結果」の欄に、シート④「具体的な援助内容」の実践結果が簡潔にまとめて記載されている |  |
| シート③は、ケアチーム全体で相談した内容が記載されている |  | シート⑤⑥「振り返り」 | シート⑤⑥「振り返り」の欄に、２週間の実践とその結果を通じて、分かったことや気づいたことが具体的に記載されている |  |
| シート③は、検討した項目は簡潔に記載されている |  | 第４週目 | シート⑦ プロセス評価 | ３週間の流れ（アセスメント➡カンファレンス➡計画立案➡実践）が、計画通り進められたかの振り返りができている |  |
| アセスメントをもとにした利用者の視点に立った援助計画（シート④） | シート④は、アセスメント結果に基づいた計画になっている |  | シート⑦ 計画に示された課題が解決したか | シート①に記載した「私が困っていると思われること」「課題（ニーズ）」に対して振り返りができている |  |
| シート④は、課題（ニーズ）の充足に向けた計画になっている |  | シート⑦ 実習を通して利用者の姿がどのように変化したか | 取り組み（第２～３週）を実践したことによる、利用者変化が捉えられている |  |
| シート④は、生活の質の向上につながる実践が計画されている。 |  | シート⑦ 職員の利用者（認知症の人）への対応の変化や気づき | 取り組み（第２～３週）を実践したことによる、職員の変化が捉えられている |  |
| 利用者の気持ちや持っている力を活かした具体的な援助内容が記載されている |  | シート⑦ 気づきを今後どのように生かしていきたいか、どのようなことに取り組みたいか | 研修全体を振り返り、自身の認知症ケアにおける今後の課題、目標が明確になっている |  |
| 上司コメント | |  | | | | | |
| 上記のとおり確認しました。　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　　　　　所属長氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | |

※　所属長とは事業所の管理者を指します。（介護保険施設の場合は、所属部署の責任者でも可）