平成２８年度鳥取県認知症介護実践者研修　実践報告書

施設・事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |
| --- | --- |
| １．事例概要 | 利用者名：　　　　　　　　　（年齢：　　歳）性別：疾患名：　　　　　　　　　　　　　　介護度：　　　　障害高齢者の日常生活自立度：　　　　認知症高齢者の日常生活自立度：　　 |
| ２．目的　　②アセスメント　②課題　③目指すべき生活像をまとめて記入 |
|  |
| ３．方法 | １週目（再アセスメント）行ったこと |
|  |
| １週目行ったことで気づき、２～３週目のケアで見直した点 |
|  |
| ２～３週目で行ったこと |
|  |
| ４．結果、評価（達成度、満足度、状態の変化、効果等） |
|  |
| ５．考察（上記の内容を考えた結果わかったこと。） |
|  |
| ６．今後の課題（実習終了後に残されたこと、今後行おうと思っていること） |
|  |

|  |
| --- |
| ７．施設長・管理者記入欄受講生が研修に参加・自施設実習を終えて、今後に期待することをご記入ください。 |
| 施設長・管理者氏名　　　　　　　　　　　 |

※報告書は２ページ以内に収めること

※書式は敬仁会ホームページからダウンロードできます

https://www.med-wel.jp/keijin/