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/