**平成２８年度鳥取県認知症介護実践者研修　実践計画書**

施設・事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

1. 事例概要　困っていること：

　　　　目指すべき生活像：

利用者氏名：　　　　　　　　　　（年齢：　　　）　性別：男・女　　疾患名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護度：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. アセスメント（情報収集・整理）
 | 1. 課題
 | 1. ケア目標
 | 1. 具体的実践計画
 | 1. グループワークでの気づき
 | 1. 具体的ケアの実践計画
 | 1. 予測される評価方法
 |
| その人らしいあり方 |  |  |  |  |  | **◆１週目（再アセスメントの実施）****◆２週目（ケアの実施）****◆３週目（ケアの実践）****◆４週目（実践内容の整理、評価、報告資料の作成）** |  |
| 安心・快 |  |
| 自分の力の発揮 |  |
| 安全・健康 |  |
| 継続的総合的支援体制記入する順番 |  |

上記内容を確認いたしました。　施設長・管理者氏名