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 | 利用者名：　　　（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）をした結果の記入 | |
|  | |
| 1. 課題（②のアセスメントからの抽出・分析した結果） | |
|  | |
| 1. 目指すべき生活像（本人・家族はどうしたいか） | |
|  | |
| 1. 具体的実践計画 | |
|  | |
| 1. グループワークでの意見・提案と気づいたこと（本当に実践できるか、実践するための方法、確認しておくこと等） | |
|  | |
| 1. 具体的ケアの実践計画（取り組みの方向性、ご利用者にどう関わるか）４週間の予定 | |
| ◆１週目（再アセスメントの実施）  ◆２、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） | |
| 1. 予測される評価方法 | |
|  | |

上記計画書内容を確認いたしました。　施設長・管理者氏名