平成２９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：今回の実践（取り組み）の経緯と目標について記入する。 | | |
|  | | |
| 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：今回の実習の成果から分かったこと、見えたこと、読み取れたことなどを記入。 | | |
|  | | |
| ５．考察：結果で分かったことや読み取れたことの要因等について記入する。 | | |
|  | | |
| ６．今後の課題：今回の取り組みが認知症の人に対してどのような影響を与えたのか、また、今後に繋げていきたい事について記入する。 | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| ７．施設長・管理者記入欄　**※記入は自筆で、ボールペンの使用をお願いします。**  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/