実践リーダー研修振り返りシート【最終日に記入・提出】

【様式９（職場実習評価）】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 氏名 |  | 職種 |  |
| 事業所・施設名 | |  | | | |

Ⅰ　職場実習の振り返りと評価等について

職場実習の評価及び、職場実習評価で他の受講者や指導者との意見から今後の自職場での取り組みについて記入してください。

1　実習協力者の認知症ケア能力評価について（評価項目・評価方法・結果の共有など）

|  |  |
| --- | --- |
| 自己の課題 | 今後の取り組み |
|  |  |

２　認知症ケア指導・育成計画について（指導方法・指導内容・指導内容の共有など）

|  |  |
| --- | --- |
| 自己の課題 | 今後の取り組み |
|  |  |

３　職場実習評価での学びを踏まえ、今後、取り組んでいくこと（個人・チーム）

|  |  |
| --- | --- |
| 個人 | チーム |
|  |  |

Ⅱ　認知症介護実践リーダーとして今後の取り組み

事業所全体で，認知症についての理解のもと，本人主体の介護を行い，できる限り認知症の進行を遅らせ，行動・心理症状（BPSD）を予防できるケアチームを構築するための取り組みたいこと

|  |
| --- |
|  |

Ⅲ　広島県認知症介護アドバイザーとして取り組みたいこと

（地域の認知症施策の中で，担えそうな役割など）

|  |
| --- |
|  |

Ⅳ　認知症介護実践リーダー研修全体を通しての意見・感想など

|  |
| --- |
|  |