【様式1-1（事前）】

**認知症介護実践リーダー研修　『事前提出課題』**

**本研修では，講義・演習後に，学びを自職場において実践展開するために，４週間の「職場実習」を行います。**

**「職場実習」では，研修での学びを活かして， 職場の介護職員等の認知症ケアの能力の評価方法を立案するとともに，評価結果を基にした認知症ケア指導計画書を作成します。**

**この実習に向けて，以下について記入してください。**

**なお、個人情報保護の観点に留意して頂き，情報の取り扱いについては十分な配慮をお願いします。**

【職場実習の到達目標《参考》】

１．介護職員等の認知症ケアの能力を評価し、課題を設定・合意できる。

２．介護職員等の認知症ケアにおける指導目標を立案できる。

３．指導目標に応じた指導計画を作成できる。

４．講義、演習で学んだ指導方法を職場で実際に活用できる。

**【受講者の基本情報】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 | |  | 受講番号 |  |
| 事業所名 | |  | | |
| 職　　種 | |  | 主な資格 |  |
| 役　　職 |  | 認知症介護指導  通算経験年数 | 年　　　　ヵ月 |

**【所属する施設・事業所の概要】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　　　　別  （該当に〇をしてください） | 特別養護老人ホーム　・　地域密着型特別養護老人ホーム　・　介護老人保健施設  介護療養型医療施設　・　グループホーム　・　小規模多機能型居宅介護事業所  通所介護事業所　・　認知症対応型通所介護事業所　・　居宅介護支援事業所  訪問介護事業所　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 定員 | 人　　（　うち、あなたが担当する対象者数　　　　　人　） | | |
| 職員構成 | 介護職員　　　　　人　　　・　　看護師　　　　　人  生活相談員　　　　　　人　　　・　　　理学療法士　　　　　人　　　・　　作業療法士　　　　　人  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 理念 |  | | |
| 所属するチームの目標  （ケア指針・認知症ケア指針・チーム目標など） |  | | |
| 自施設の人材育成の状況 | 育成形態 | 実施状況 | 内容（概要） |
| ＯＪＴ（職場内教育） | 有　・　無 |  |
| ＯＦＦ－ＪＴ（集合研修） | 有　・　無 |  |
| ＳＤＳ（自己啓発支援制度） | 有　・　無 |  |

【様式1-2（事前）】

職場における，認知症ケアのリーダーとして（※現在リーダー職でない場合は将来像として），下記の項目についてすべて記入してください。

**認知症ケアのトレーナーに関する記入　【育てる視点】**

1. これまでのご自分の職業経験（介護職以外も含む）を振り返り，「現場で育てられた，または育てた」という指導・育成等について，こころに残っているエピソードを書いてください。

|  |
| --- |
|  |

1. 自分自身が，他のチームメンバーに対し，介護専門職として仕事を通じてアドバイスや指導・育成を図っていくうえで課題となることを書いてください。

|  |
| --- |
|  |

**チームマネジャーに関する記入　【まとめる視点】**

1. チームリーダーとして，平素から「意識している」ことを書いてください。

|  |
| --- |
|  |

1. チームリーダーとして「必要な能力」だと思うことを書いてください。

|  |
| --- |
|  |