**令和７年度 第　回　実践者研修　自己評価票（事後）　最終日提出**

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

**【研修の目標 】**

**認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状（BPSD）**

**を予防できるよう認知症介護の理念、知識・技術を修得するとともに、地域の認知症ケアの質向上に関与すること**

**ができるようになる**

**１　当初の研修目標を達成できましたか？その要因を記入してください。**

**□はい（□よくできている　□まあまあできている　□普通 　□少し課題あり　 □多くの課題あり）　 □いいえ**

**【要因】**

**２　本研修の学びの理解度、及び今後の介護現場での取り組みについて伺います。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | | できる | まあできる | あまり  できない | できない |
| ① | 認知症の人の意思を確認しながらケアを行っている | **4** | **3** | **2** | **1** |
| ② | 原因疾患に基づく中核症状の影響を理解した上で、認知症の人の有する能力に応じたケアを行っている | **4** | **3** | **2** | **1** |
| ③ | 行動・心理症状（BPSD）への対症療法的な対応で はなく、その背景を理解した上でケアを行っている | **4** | **3** | **2** | **1** |
| ④ | 多角的な視点でアセスメントを行い、その結果を 踏まえて認知症の人が望む生活の実現に向けたケアを行っている | **4** | **3** | **2** | **1** |
| ⑤ | 家族介護者が置かれている状況や負担等に配慮した支援を行っている | **4** | **3** | **2** | **1** |
| ⑥ | 認知症の人の権利侵害や虐待につながる可能性の ある不適切な対応に気づき、防止または改善を行っている | **4** | **3** | **2** | **1** |
| ⑦ | 認知症の人に対して自分が行っているケアを振り 返り、課題を見つけることができている | **4** | **3** | **2** | **1** |
| ⑧ | 必要に応じ医療専門職と適切に連携している | **4** | **3** | **2** | **1** |
| ⑨ | カンファレンス等において、根拠を伴う発言を行い、チームの意思決定に貢献できている | **4** | **3** | **2** | **1** |
| ⑩ | 地域の認知症の人のための取り組み（施策）を理 解し、貢献しようとしている | **4** | **3** | **2** | **1** |

**３　この研修に対してのご意見をお聞かせください。**

**○研修内容について**

**○研修の運営・その他について**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 直属の上司記入欄 | ○ 研修を受講された職員の方の変化や気づき，この研修に対するご意見等をお聞かせください。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | |
| 施設長確認欄 | | 確認年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 氏名 | 施設長のご署名（自署） |