**自施設実習報告書　１**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **施設・事業所名** |  | **職名** |  | **受講者氏名** |  |

**施設・事業所の理念**

|  |
| --- |
|  |

**事例提供者基本情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名** | A 様 | **性別** |  | **年齢** |  | **要介護度** |  |
| **認知症高齢者の日常生活自立度** |  | **障害高齢者の日常生活自立度** |  |
| **認知症の原因疾患名・現病歴** |
|  |
| **生活歴および現在の様子や暮らしぶり、人柄** |
|  |

**認知症の症状によるご本人の生活上の課題**

|  |
| --- |
|  |

**現在の支援目標及びケア内容**

|  |
| --- |
|  |

**アセスメント【課題に影響していると思われる認知機能障害】**

|  |  |
| --- | --- |
| **代表的な中核症状** | **＊課題に対して、その言動や行動がみられる要因を記入** |
| **記憶障害** |  |
| **見当識障害** |  |
| **思考・判断力の障害** |  |
| **実行機能障害** |  |
| **失行** |  |
| **失認** |  |
| **その他** |  |

**自施設実習報告書　２**

**アセスメント【課題に影響していると思われる身体的ニーズ・物的環境・支援者による関わり】**

|  |  |
| --- | --- |
| **＊現在わかっている事実** | **＊現在はわからない再確認が必要なこと** |
| 1. **病気の影響や、飲んでいる薬の副作用**
 |
|  |  |
| 1. **身体的痛み、便秘・不眠・空腹などの不調による影響**
 |
|  |  |
| 1. **悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的背景による影響**
 |
|  |  |
| 1. **音・光・味・におい・寒暖等の五感への刺激や、苦痛を与えていそうな環境**
 |
|  |  |
| 1. **家族や援助者など、周囲の人の関わり方や態度による影響**
 |
|  |  |
| 1. **住まい・器具・物品等の物理的環境により生じる居心地の悪さや影響**
 |
|  |  |
| 1. **要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ（活動）とのズレ**
 |
|  |  |
| 1. **生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と、現状とのズレ**
 |
|  |  |

**自施設実習報告書　３**

**ご本人にとっての課題**

|  |
| --- |
|  |

**目指すべき生活像（目標）**

|  |
| --- |
|  |

**ケア実践内容計画**

|  |
| --- |
|  |

**実習計画**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **週目標** | **具体的な実践内容（いつ・どこで・何を・どのように）** | **週のまとめ** |
| **1週目** |  |  |
| **２週目** |  |  |
| **＊自施設の上司や先輩、リーダー研修修了者に実習の進み具合や内容を確認してもらい、３，４週目の計画記入後実践へ** |
| **３週目**  |  |  |
| **４週目**  |  |  |
| **＊自施設の上司や先輩、リーダー研修修了者に実習報告書の内容を確認してもらいます。** |

**自施設実習報告書　４**

|  |
| --- |
| **自分の立てた計画をどの程度実践できたか自己評価してください。** |
| **実行できた　　　５　 ・　 ４　 ・　 ３　 ・　 ２　 ・　 １　　　実行できなかった** |
| **自施設実習によって、あなたにはどんな気づきや考え方・行動の変化がみられましたか？** |
|  |
| **自施設実習のなかで上手くいったことはなんですか？　なぜ上手くいったと考えますか？** |
|  |
| **自施設実習のなかで上手くいかなかったことはなんですか？　なぜ上手くいかなかったと考えますか？** |
|  |
| **この研修で気づいた自分の課題は何ですか？　解決するためにどうしようと考えていますか？** |
|  |
| **実践を通しての感想をお聞かせください。** |
|  |