

平成30年度岩手県認知症介護実践者研修

実践報告書

記入日：平成 年 月 日

施設・事業所名 _____ 班 _____ 氏名 _____

1. 自分の立てた計画を実行に移すことができたかどうか自己評価してください（該当する数字に○を付けてください）。

実行できた ← 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 → 実行できなかった

2. 実習を行なったことによって、あなたや利用者（認知症高齢者や家族など）、また事業所には、どんな変化がみられましたか？

(1) あなたは、本研修前、認知症高齢者の方との関わり（ケア）はどのように心掛け実践していましたか？

(2) 本研修を受け、どのように実践していこうと、計画を立てましたか？（あなたの役割、意識等）

-
3. 実習の取り組みの中でうまくいったこと、あるいはうまくいかなかったことは何ですか？

(1) 実際にどのようなことに配慮し、どのように実践しどのような反応が、認知症高齢者の方からありましたか？

(2) この取り組みの成果（自施設実習）は、どのようなところにあったと感じましたか？

(3) 今後の認知症介護にどのように活かしていこうと考えましたか？

4. 実習を通しての感想をお聞かせください。

所属長の意見、感想等をお書きください。

所属長署名
