

令和2年度 認知症介護実践リーダー研修【職場実習計画書】									
氏名		班	作成日	令和2年	月	日			
所属事業所名				所属先事業種別					
認知症介護経験年数	年		ヶ月	指導者氏名					
実習期間	令和2年		月	日	～	令和2年	月	日	
①実習協力者 <<実習をしていく上で、相談できる上司や同僚や部下>>									
協力者 イニシャル		性別	男	女	年齢	代	現事業所の勤続年数	年	か月
あなたとの関係		上司・同僚・部下			認知症ケア経験年数	年			か月
②実習の取り組み 方を選択		A. 協力者に取り組んでもらい、自分がリーダーとして成長する。 B. 協力者と一緒に職場の認知症ケア向上に取り組む C. 自らがリーダーとして取り組み、協力者へ相談する。 D. その他 ()							
③事業所内のあなたの位置と協力者の関係図									
						例			
④ 職場内で認知症ケア実践上の課題 <<職場のこと>> (課題発生の具体的な場面・職員の関わり・認知症の人への影響を書く)									
⑤ 課題の背景<<自分>> 例(その課題について、今まで気が付いていなかった。気が付いていたけど何もしていなかった。) (課題に取り組んでいるけど、伝わらない。改善できない。)									
⑥ 倫理的配慮(説明と同意方法、文章作成等)									
A 実習協力者へ説明をし同意を得た日				月	日				
B 職場チームに説明をし同意を得た日				月	日				