|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | | | 受講生氏名（番号） | | |  | | | | | | | ( |  | ) |
| ⓵利用者氏名 | |  | | | ②性別 | |  | ③年齢 | |  | 歳 | ④要介護度 | | |  | | | |
| ⑤認知症高齢者 日常生活自立度 | | | |  | | ⑥認知症スケール | | | □HDS-R　　□MMSE  その他（　　　　　　　　　　　） | | | | ( | **評価値** | | | | ) |
| ⑦認知症原因疾患 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑧疾患・薬 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑨その他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

～計画～

|  |  |
| --- | --- |
| 全体の目標 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 主な週目標 | 具体的な実践内容・作成する用紙・カンファレンス等【いつ・どこで・何を・どのように】 |
| １週目（１１/２３～１１/２８）   * 自施設・本人・家族への説明と同意 * アセスメント〔センター方式等の作成（再）〕 * 実習ワークシートの作成 * 実践計画書の作成 |  |
| ２週目（１１/２９～１２/５）   * 実践計画に基づき実践 * 実習フォローの準備   + 実習フォロー報告（１２/５） |  |
| ３週目（１２/６～１２/１２）   * 実践計画に基づき実践   （計画の評価） |  |
| ４週目（１２/１３～１２/１８）   * 評価・まとめ * 報告の準備 * 職場実習評価(１２/１９) |  |