|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（6/１１～６/１７）* 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（６/１８～６/２４）* 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（６/２５）
 |  |
| ３週目（６/２５～７/１）* 実践計画に基づき実践

（計画の評価） |  |
| ４週目（７/２～７/７）* 評価・まとめ
* 報告の準備
* 職場実習評価(７/８)
 |  |