

第1週

(実習期間： 月 日～ 月 日) ケアカンファレンスシート

愛媛県認知症介護実践者研修実習用シート④

利用者 _____ さん (イニシャルを記入) _____ (所属事業所名) _____ (氏名)

※ 実習用シート①～③、アセスメントシート (センター方式) を基に話し合いを進めてください。

ケアカンファレンス 出席者 (氏名・職種)		実施日	年	月	日
--------------------------	--	-----	---	---	---

検討した項目

1. 私 (利用者) が困っていると思われること ※シート①の1を記入	2. 課題 (ニーズ) ※シート①の4を記入
-------------------------------------	------------------------

検討した項目の結論

3. アセスメントの結果、実習生がシート①で考えた「私 (利用者) が困っていると思われること」と「課題 (ニーズ)」との相違の有無、「課題 (ニーズ)」は正しく捉えているか アセスメントの結果、新たに見えてきた「私 (利用者) が困っていると思われること」があれば記入	
4. 課題が起きている背景要因や気持ち、持っている力	
5. (長期目標) 私が望んでいる暮らし、私がしたいこと	6. (短期目標) 今、私の持っている力が発揮できること
7. その他	