

(所属事業所名)

(氏名)

1. プロセス評価

(1) 計画通りに実施できたか？	※該当する項目に○をつける	計画通りにできた・概ね計画通り・あまり出来なかった・出来なかった
(その理由を記入して下さい)		

2. 結果・評価

(1) 計画に示された課題が解決したか？	(2) 実習を通して利用者の姿がどのように変化したか？
※第1週～第3週用シートに記入した内容をもとに、本実習の取り組みに関する自己評価(良い点や反省点、残された課題)を記入します。	※取り組みを通じてのBPSDの変化、生活の在り様、本人の表情がどのように変化したかを記入します。
	(3) 職員の利用者(認知症の人)への対応に関しての変化や気づき

3. 認知症介護実践者研修を受講して得た実習生自身の気づき、今後の課題や今後活かしたいこと。

※気づきを今後どのように生かしていきたいか。また、ケアの質向上を図る上で今後どのようなことに取り組みたいかなど。

4. 実習目的の達成状況

自己評価 ※5段階で自己評価してください(該当する数字に○をつける)	評価結果の理由を記入してください
1. 研修で学んだ内容を生かして、認知症の人や家族のニーズをアセスメントできる。 (達成できた) 5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1 (達成できなかった)	
2. 認知症の人の生活の質の向上を目的にした実践計画を遂行できる。 (達成できた) 5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1 (達成できなかった)	
3. 実践計画をもとに各職場の理解を得ながら、認知症の人の生活支援に関する実践が展開できる。 (達成できた) 5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1 (達成できなかった)	