１４．自施設実習結果報告まとめ　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

所属事業所　　　　　　　　　　　　受講番号　　　グループ　　　受講者氏名

１．グループの他受講生の実習が認知症の人にとって有益であったかどうか、評価項目を参考に客観的

　に評価し、気づき・アドバイス等を記入

|  |  |
| --- | --- |
| 評価項目 | 研修で学んだことを活かせましたか？ |
| チームで取り組めていましたか？ |
| 人権・プライバシーに配慮されていましたか？ |
| 認知症の人の立場に立ち、ニーズが抽出できましたか？ |
| 認知症の人の生活の質が向上するようなケアが実践されていましたか？ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発表順 | 発表者氏名 | 感想・気づき・アドバイス等 |
| ① |  |  |
| ② |  |  |
| ③ |  |  |
| ④ |  |  |
| ⑤ |  |  |
| ⑥ |  |  |
| ⑦ |  |  |

２．研修全体を振り返り、実習での取り組みを継続、発展させるために必要なことを箇条書きで記入