様式③

**模擬ケアプラン作成実習報告書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修番号 |  | 受講者氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 実習協力者の選定 | ①どなたを実習協力者に選びましたか。　ア 家族・親戚　　イ 知人　　ウ 近所の人エ 勤務先の利用者・患者　　オ その他（　　　　　　　　　　　　　　）②実習協力者をどのように選びましたか。　ア 自分で探した　　イ 紹介してもらった（誰に…　　　　　　　　　　） |
| 2. 面接を実施した時間および場所 | ①面接にかかった時間　　約　　　時間　　　分②面接場所　ア 実習協力者宅　　イ 施設　　ウ 病院　　エ その他（　　　　　　　　） |
| 3. 家族等の同席の有無 | ①面接に家族等は同席されましたか。　ア 家族が同席した　　イ 実習協力者のみ　　ウ その他（　　　　　　　） |
| 4. 実習協力者の状況に合わせた実習の配慮事項 | ①面接ではどのようなことに気をつけましたか。 |
| 5. 困難を感じたこと等、今後の課題 | ①面接ではどのようなことを感じましたか。困難に感じたこと、今後の課題だと感じたことは何ですか。 |
| 6. 課題分析（アセスメント）の実施 | ①アセスメントを実施してどのようなことを感じましたか。把握しやすかった（しにくかった）項目は何ですか。 |
| 7. 社会資源調査票の作成 | ①どのように調査を行いましたか。（複数回答可）ア インターネット　イ 自治体の窓口・発行物　ウ 地域包括支援センターエ 事業所に直接問合せ　オ 社会福祉協議会　カ 利用者・家族から聞いたキ 見学実習にあわせて　ク その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 8. 模擬ケアプラン作成実習全体を通した感想等 |  |