平成　　年　　月　　日

**看護職員認知症対応力向上研修自組織研修実施等報告書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 修了番号 |  | 氏　名 |  |
| 所属病院名 |  |
| 部署名 |  |

**研修会の開催について（必須実施項目）**

|  |  |
| --- | --- |
| ①　実施日時 |  |
| ②　実施場所 |  |
| ③　実施内容（プログラム骨子講師等を記載） |  |
| ④　受講対象者数（職種・人数） |  |
| ⑤　受講者数（職種・人数） |  |
| ⑥　受講率（　⑤／④　） |  |
| ⑦研修会実施により得られた効果 |  |
| ⑧課題及び課題解決に向けた今後の取組 |  |

＊**研修に使用された資料等を添付してください。**

**認知症ケアに関する研修会開催以外の取組について**

下記の項目について該当するものをチェックしてください

①マニュアルの作成

[ ] 既にマニュアルが整備されていたので既存のマニュアルを見直した作成した

[ ] 病棟内のマニュアルを作成した

[ ] 院内のマニュアルを作成した

[ ] マニュアルの作成も見直しもできなかった

②職員教育プログラムの作成

[ ] 既に整備されていたので既存のプログラムを見直した作成した

[ ] 病棟内の職員教育プログラムを作成した

[ ] 院内のプログラムを作成した

[ ] プログラムの作成も見直しもできなかった

③アセスメントシートについて

[ ] 既に整備されていたので既存のアセスメントシートを見直した作成した

[ ] 病棟内のアセスメントシートを作成した

[ ] 院内のアセスメントシートを作成した

[ ] アセスメントシートの作成も見直しもできなかった

④標準看護計画について

[ ] 既に整備されていたので既存のマニュアルを見直した作成した

[ ] 病棟内の標準看護計画を作成した

[ ] 院内の標準看護計画を作成した

[ ] 標準看護計画の作成も見直しもできなかった

その他取り組まれたことがありましたら、その内容を具体的に記載ください。