受講番号　　　　　　　　　氏名

|  |
| --- |
| □2週目・□3週目（評価日：　　月　　日）※実施した週にチェックを入れてください |
| 1. **振り返り　【**実践したことで、利用者に変化はありましたか】

※変化とは良い変化だけでなく、別のBPSDの出現や悪化なども含みます。 |
| * 実践前の状況から、利用者に変化があった

どのような変化があったのか記入しましょう* 利用者に変化はなかった
 |
| 1. **評価**
2. の振り返りを受けて、なぜそのような結果になったのか理由（根拠）をチームの意見を踏まえて具体的に記入しましょう
 |
|  |
| ③計画修正の必要性を選択し〇をつけてください(2週目のみ)　　　　 |
| **あり**　　　　　　　　　　　　**なし** |
| 1. ③で「あり」を選択した方は、修正した計画を記入してください
 |
|  |

〇　この用紙は2週目、3週目の実践が終わった際の振り返りとして必ず作成してください。

〇　ワードでA4サイズ（片面）に収まるように作成してください。（手書き可）

〇　この用紙は書類提出に併せて、送付してください。毎週の提出は必要ありません。

〇　提出の際には、コピーを必ず取るようにしてください。