

認知症介護実践研修（実践者研修）自施設（職場）実習実行シート

受講番号	氏名	所属
上司名		所属長名

担当指導者名

★ この実行シートを元に、課題レポートを作成します ★

1. 目指すべき生活像（目標） ※ここに記入したことを、課題レポートの『はじめに』の部分に記載してください。

--

2. 実践計画内容 ※ここに記入したことを、課題レポートの『実習の取り組み内容』の部分に記載してください。

--

3. 実習協力者への説明内容（令和 年 月 日実施）

--

4. 自施設（職場）実習計画

週目標	具体的な実践内容（いつ・どこで・何を・どのように）	週のまとめ
第1週目： / () ~ / ()		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: 0;"> 上司確認欄 </div>
第2週目： / () ~ / ()	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: 0;"> 指導者確認欄 </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: 0;"> 上司確認欄 </div>

【中間報告 / () _____ : _____】

自施設（職場）実習期間 令和元 年 ____ 月 ____ 日～ 令和元年 ____ 月 ____ 日

【課題レポート】受付開始： 月 日 提出締切： 月 日17時まで

週目標	具体的な実践内容（いつ・どこで・何を・どのように）	週のまとめ
第3週目： / ()～ / ()		<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px;">上司確認欄</div>
第4週目： / ()～ / ()		<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px;">上司確認欄</div>

自施設実習（4週間）を通じてのまとめ

目標の達成状況のまとめ

残された課題

上司からの助言・コメント

自施設実習用アセスメントシート 実践計画書 自施設（職場）実習実行シート 中間報告書 カンファレンス報告書 課題レポート

実習期間中における各書類について、受講生からの提出と確認を行いました。

上司氏名（ ） 印

所属事業所の長 記入欄

上記の職員について、自施設での4週間の実習を終了したことを証明します。

所属事業所名

所属事業所長名 _____

公印 _____

※このシートは、発表用に一部コピーをとって保管し、**原本は研修6日目（最終日）の受付にて提出してください。**

