様式５　自施設実習実践計画・報告書



２０１９年度認知症介護実践リーダー研修

施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＊職場（ﾁｰﾑ）における自分を含めた組織図を書いてください。自分には●をつけてください。 | | １　現状 | （課題に対しての具体的場面・問題点） | | ２　課題 |  | ７　実践の結果 |
|  | |  | | |  |  |  |
| ３　到達目標（指導目標の立案・指導計画の作成・指導方法の活用等） | | | | | |  | ８　実習の考察 |
|  | | | | | |  |  |
| ４　実施内容 | ５具体的な方法（６W3H） | | | ６　それぞれの結果・評価 | |  |
| ①　　　月　　日～　　月　　日 |  | | |  | |  | ９　今後の課題 |
|  |  |
| ②　　　月　　日～　　月　　日 |  | | |  | |  |
|  |
| **責任者・上司確認欄** |
| ③　　　月　　日～　　月　　日 |  | | |  | |  | 職種  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
|  |

**11月２６日（火）「報告とまとめ」の際に原本をご提出ください。**