様式1

2024年度　第３回認知症介護実践研修(実践者研修)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **実習報告書** | **受講者氏名** |  |
| **施設・事業所名** |  | **整理番号** | **24実　3　－** |
| **サービス種別** |  | **班番号** | 　　　　　　　**班** |

総合リハビリテーションセンター　福祉のまちづくり研究所　研修センター

|  |  |
| --- | --- |
| **実習テーマ** |  |
| **実習目標** |  |
| **実践計画内容** |  |
| **経緯** |
| **方法** |
| **結果** |
| **考察** |
| **研修終了後の今後の取組みについて** |
| **【振返り－実習を終えて】** |
| **ご本人の望む生活** |
| **その理由** |