

実習スケジュール

様式2

氏名 _____

作成日 平成 30年 月 日

1. 長期目標(1年後)理想とする認知症ケアの姿や職場環境<現状の課題から>

2. 短期目標(1~3か月後)<実習後のゴール>

3. 評価方法と現在の結果<評価方法:テスト・面談・アンケート・カンファレンス・観察・質問など>

評価日 平成 30年 月 日

4. 実習計画

期 間	具体的な実践内容
1週目 月 日 ~ 月 日	職場に周知する。評価をする。
2週目 月 日 ~ 月 日	実践
11月9日(金)中間報告FAXする	
3週目 月 日 ~ 月 日	実践
4週目 月 日 ~ 月 日	実践の振り返り、協力者と面談、報告書作成

5. 指導者の助言

指導者サイン

職場上司確認サイン