令和３年度岩手県認知症介護実践リーダー研修

**自施設実習　報告レポート**

（ｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄ記号）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出席番号　　　番 | グループ | 受講者名 |

|  |
| --- |
| 1.認知症ケアの職場での課題 |
|  |
| 2.自施設実習の目標 |
|  |
| 3.自施設実習での取組や方法（資料となるもの、学習計画、評価やアンケート、ミーティング議事録、掲載物や写真などがあれば添付） |
|  |
| 4.結果 |
|  |
| 5.考察（認知症介護実践リーダー研修の講義や自施設実習を通して、気づきや自分が成長したこと、今後どうしたいか等） |
|  |

**※合計2000文字程度にまとめてください。**