岩手県認知症介護実践者研修

**実　践　報　告　抄　録**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設・事業所名 |  | 出席  番号 |  | 受講者名 |  |

**※　全て、具体的に記入してください。記入欄が足りない場合は、裏面にお書きください。**

|  |
| --- |
| １　事例の課題 |
|  |
| ２　職場実習の目標 |
|  |
| ３　職場実習の取組みや方法（200～300字程度） |
|  |
| ４　結果（200～300字程度） |
|  |
| ５　考察（400字以上）  ※　認知症介護実践者研修全体を通しての気づきや、自分が成長したこと。今後どうしたいか等 |
|  |