

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