様式1

平成28年度　第4回認知症介護実践研修(実践者研修)

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　研修課

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** | **氏名　　　　　　　　　　　　　（　　　班）** |
| **実習テーマ** |  |
| **実習目標** |  |
| **実践計画** |  |
| **実習方法** |
| **実習での学びについて** |
| **実習により改善したこと** |
| **評価** |
| **研修終了後の今後の取り組みについて** |

|  |  |
| --- | --- |
| **実習報告書** | **整理番号：　28実　　－**  |