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　　－** |