実習報告（郵送分）　提出書類一式（見本）

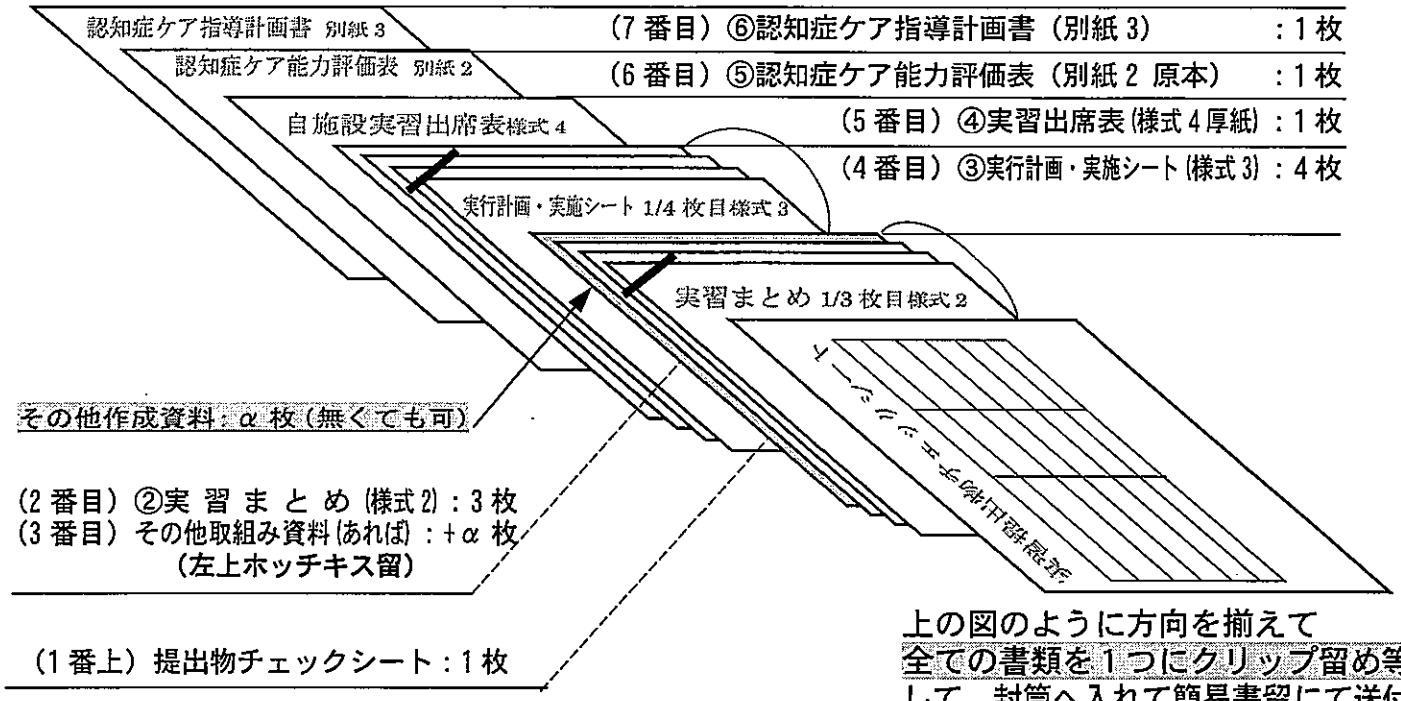
登場人物

受講者　グループホームあいうえお　研修　よし子　さん（整理番号　21リ1-100）

所属長　施設長　兵庫　花子　さん

※受講者と所属長が同一人物は不可

クリップで全体を留める



（7番目）⑥認知症ケア指導計画書（別紙3）　：1枚

（6番目）⑤認知症ケア能力評価表（別紙2 原本）　：1枚

（5番目）④実習出席表（様式4厚紙）：1枚

（4番目）③実行計画・実施シート（様式3）：4枚

その他作成資料：α枚（無くても可）

（2番目）②実習まとめ（様式2）：3枚

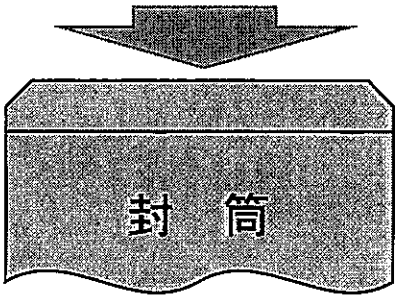
（3番目）その他取組み資料（あれば）：+α枚

（左上ホッチキス留）

（1番上）提出物チェックシート：1枚

上の図のように方向を揃えて
全ての書類を1つにクリップ留め等
して、封筒へ入れて簡易書留にて送付

送り状・表紙・クリアファイル等 不要



- 提出する用紙は全部で11+α枚
- 全てA4用紙（片面のみ記載）で原本を提出する
- 全ての提出書類はコピーをとっておく
  （郵送時のトラブルなどによる不着時の対応）
- ホッチキス留は全部で2ヶ所

期限に遅れないよう日程に余裕をもって送付する

【提出先】

〒651-2181　兵庫県神戸市西区曙町1070

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団　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　研修センター

認知症介護研修担当　安岡

第1回実践リーダー研修　実習報告郵送分　在中　（赤色で記入）

受講者用

自施設実習

実習日程について

【実習期間モデル例】

※モデル例のため、必ずしもこれに沿っていただく必要はありません。
※モデル例は土日を休みとしている。

	開始　出席	終了	実習期間	内出席	参考
1週目	8月 25日（水）	8月 31日（火）	7日間	5日間	研修開始日は必ず出席
2週目	9月　1日（水）	9月　7日（火）	7日間	5日間	
3週目	9月　8日（水）	9月 14日（火）	7日間	5日間	
4週目	9月 15日（水）	9月 21日（火）	7日間	5日間	研修修了日は必ず出席
計		出席	28日間	20日間	

【モデル例の場合の確認作業】
規定（1日目『実習について』の資料にて配布済み）において、実習期間は2021年8月25日（水）　～2021年10月6日(水)　の間で26日間以上のため、条件を満たす。
モデル例　実習期間　　2021年8月25日（水）　→　2021年9月21日(火)　全28日間

【確認項目】
①原則連続した日程で実習を行う。
②実習期間　26日間以上（研修9・10日目を除く）　→　モデル例　28日間なので条件を満たす。
③出席日数　18日間以上（研修9・10日目を除く）　→　モデル例　21日間なので条件を満たす。
④実習報告（メール）　期限に間に合うか　→
　実習は2021年9月21日に終わり、
　メールでの報告は2021年10月7日（木）10時必着なので期限内に送ることが可能。
⑤実習報告（簡易書留）　郵送期限に間に合うか⇒
　郵送での報告は2021年10月11日（月）12時必着なので期限内に送ることが可能。

【受講者の皆さまへお願い】
・時間には余裕をもって取組んでください。
　実習報告において期限を過ぎての受理はできません。（修了不可）

以上

兵庫県社会福祉事業団　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　研修センター

【実習期間モデル例】

August 8 令和3年 2021

月	火	水	木	金	土	日
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8 山の日
9 振替休日	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25 出	26 出	27 出	28 欠	29 欠
	研修 9 日目		実習　1 週目 8/25～8/31（7 日間）			
30 出	31 出	1	2	3	4	5

September 9 令和3年 2021

月	火	水	木	金	土	日
30	31	1 出	2 出	3 出	4 欠	5 欠
			実習　2 週目 9/1～9/7（7 日間）			
6 出	7 出	8 出	9 出	10 出	11 欠	12 欠
			実習　3 週目 9/8～9/14（7 日間）			
13 出	14 出	15 出	16 出	17 出	18 欠	19 欠
			実習　4 週目 9/15～9/21（7 日間）			
20 敬老の日 出	21 出	22 出	23 秋分の日	24	25	26
27	28	29	30	1	2	3

【実習報告提出】
○メール送付期限　10/7（木）10 時必着
○郵送期限　　10/11（月）12 時必着

【研修 10 日目（最終日）】
○10/20（水）

兵庫県社会福祉事業団　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　研修センター

様式１
2021年度　第１回認知症介護実践研修（実践リーダー研修）
福祉のまちづくり研究所　研修センター

記入例

認知症介護実践研修（実践リーダー研修）　実習報告書

施設・事業所名	グループホームあいうえお	受講者氏名	研修　よし子
サービス種別	認知症対応型共同生活介護事業所	整理番号	21リ１－100

実習目標	■■■

記入例

様式１
2021年度　第１回認知症介護実践研修（実践リーダー研修）
福祉のまちづくり研究所　研修センター

認知症介護実践研修（実践リーダー研修）　実習報告書

実践者に対する評価（考察）

●●●

実習提出物チェックシート（実践リーダー研修）※受講者配布用

(チェック欄に記入の上、郵送による実習提出物の一番上に本紙をつけて提出してください)

最終日に別紙1を用意すること。(最終日に提出が必要になります。)

氏　名	研修　よし子	整理番号	21リ1 −100
日中連絡のとれる連絡先	０００－０００－００００		

	資料	詳細	提出日	備考(コメント及び注意事項)	チェック欄
メール	①実習報告書　（様式１）	2枚／A4用紙 パソコン入力のみ可	受講者がメールにて送付 kensyu-2@hwc.or.jp 【10/7(木)10時までに当方へ送信】 ※最終日に受講者全員分を冊子にして配布	・2枚を1ファイルにして添付ファイルにて送付 ※件名・添付ファイル名に注意 様式1：福祉のまちづくり研究所HP 掲載	✓
郵送	②実習のまとめ　（様式２）	3枚／A4用紙 【左上ホッチキス留】 パソコン入力または手書き	簡易書留にて送付 【10/11(月)12時までに当方へ提出】 上から順に以下の書類をまとめて提出する (1) 本チェックシート　1枚 (2) 様式2　3枚＋α枚 (3) 様式3　4枚 (4) 様式4　1枚 (5) 別紙2　1枚 (6) 別紙3　1枚	・3枚目までしっかりと記入して提出 ・1枚目に所属長講評・署名捺印が必要 様式2：福祉のまちづくり研究所HP 掲載	✓
	③実行計画・実施シート（様式３）	4枚(1週ごと1枚)／A4用紙 【左上ホッチキス留】 パソコン入力または手書き		・週ごとに1枚、4週分記入する 様式3：福祉のまちづくり研究所HP 掲載	✓
	④自施設実習出席表（様式４）	厚紙1枚／A4用紙 手書きのみ可		・所属長評価・署名捺印が必要 ※18日間以上の出席であること ※18日間を超える出席印は不要	✓
	⑤認知症ケア能力評価表（別紙２）	1枚／A4用紙 パソコン入力または手書き		・手書きの場合、鉛筆書き可(本紙のみ) 別紙2：福祉のまちづくり研究所HP 掲載	✓
	⑥認知症ケア指導計画書（別紙３）	1枚／A4用紙 パソコン入力または手書き		別紙3：福祉のまちづくり研究所HP 掲載	✓

※他の取組み資料を添付する際は、様式2の下に揃えて、様式2とまとめて左上ホッチキス留をして提出すること（個人情報に注意：A4用紙片面記載のみ可）
※手書きの場合は全てボールペン（消えないペン）で記入すること（修正は二重訂正印のみ可：修正ペン不可）但し別紙2は鉛筆書き可（はっきり濃く書くこと）

期限内に提出物が揃わない場合、修了証の発行はいたしません

兵庫県社会福祉事業団　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 研修センター

記入例

様式２
2021年度　第１回認知症介護実践研修（実践リーダー研修）
福祉のまちづくり研究所　研修センター

2021年度　認知症介護実践研修（実践リーダー研修）実習のまとめ

１枚目

受講者氏名	研修　よし子	整理番号	21リ１－100
自施設事業所名	グループホームあいうえお		
サービス種別	認知症対応型共同生活介護事業所		
実習期間	２０２１年　８月２５日（水）～　９月２１日（火）　【２８日間】		
実習目標	■■■

様式２

記入例

2021年度　第１回認知症介護実践研修（実践リーダー研修）
福祉のまちづくり研究所　研修センター

2021年度　認知症介護実践研修（実践リーダー研修）実習のまとめ

（受講者氏名　　研修　よし子　　）　　２枚目

②具体的展開方法

●●●

様式２

記入例

2021年度　第１回認知症介護実践研修（実践リーダー研修）
福祉のまちづくり研究所　研修センター

2021年度　認知症介護実践研修（実践リーダー研修）実習のまとめ

（受講者氏名　研修　よし子　　）　　３枚目

④考察

●●●

様式３
2021年度　第１回認知症介護実践研修（実践リーダー研修）
福祉のまちづくり研究所　研修センター

実習計画・実施シート

受講者氏名	研修　よし子	整理番号	21リ１－100
自施設事業所名	グループホームあいうえお		
サービス種別	認知症対応型共同生活介護事業所		
総実習期間	２０２１年８月２５日（水）～　９月２１日（火）【　２８日間】		
週期間	１／４週目※	２０２１年　８月２５日（水）～８月３１日（火）	７日間

週出席月日	８月２５日	８月２６日	８月２７日	８月３０日
	８月３１日	月　日	月　日	月　日
	月　日	月　日	月　日	月　日
週目標	■■■

様式３
2021年度　第１回認知症介護実践研修（実践リーダー研修）
福祉のまちづくり研究所　研修センター

実習計画・実施シート

受講者氏名	研修　よし子	整理番号	21リ１－100
自施設事業所名	グループホームあいうえお		
サービス種別	認知症対応型共同生活介護事業所		
総実習期間	２０２１年 ８月２５日（水）～ ９月２１日（火）【 ２８日間】		
週期間	２／４週目※	２０２１年 ９月 １日（水）～ ９月 ７日（火）	７日間

週出席月日				
	９月 １日	９月 ２日	９月 ３日	９月 ６日
	９月 ７日	月 日	月 日	月 日
	月 日	月 日	月 日	月 日

週目標	
	■■■

様式３
2021年度　第１回認知症介護実践研修（実践リーダー研修）
福祉のまちづくり研究所　研修センター

実習計画・実施シート

受講者氏名	研修　よし子	整理番号	21リ１－100
自施設事業所名	グループホームあいうえお		
サービス種別	認知症対応型共同生活介護事業所		
総実習期間	２０２１年８月２５日（水）～ ９月２１日（火）【２８日間】		
週期間	３／４週目※	２０２１年 ９月 ８日（水）～ ９月１４日（火）	７日間

週出席月日	９月 ８日	９月 ９日	９月１０日	９月１３日
	９月１４日	月 日	月 日	月 日
	月 日	月 日	月 日	月 日
週目標	■■■

様式３
2021年度　第１回認知症介護実践研修（実践リーダー研修）
福祉のまちづくり研究所　研修センター

実習計画・実施シート

受講者氏名	研修　よし子	整理番号	21リ１－100
自施設事業所名	グループホームあいうえお		
サービス種別	認知症対応型共同生活介護事業所		
総実習期間	２０２１年８月２５日（水）～９月２１日（火）【２８日間】		
週期間	４／４週目※	２０２１年９月１５日（水）～９月２１日（火）	７日間
週出席月日	９月１５日	９月１６日	９月１７日	９月２０日
	９月２１日	月　日	月　日	月　日
	月　日	月　日	月　日	月　日
週目標	■■■

実習出席表

受講者氏名	研修　よし子	整理番号	21リ１－100
自施設事業所名	グループホームあいうえお		
サービス種別	認知症対応型共同生活介護事業所		
実習期間	２０２１年　８月２５日（水）～８月３１日（火）【２８日間】		

週 実習日	受講者印	所属長 確認印	週 実習日	受講者印	所属長 確認印
８／２５	研修	兵庫	９／７	研修	兵庫
８／２６	研修	兵庫	９／８	研修	兵庫
８／２７	研修	兵庫	９／９	研修	兵庫
８／３０	研修	兵庫	９／１０	研修	兵庫
８／３１	研修	兵庫	９／１３	研修	兵庫
９／１	研修	兵庫	９／１４	研修	兵庫
９／２	研修	兵庫	９／１５	研修	兵庫
９／３	研修	兵庫	９／１６	研修	兵庫
９／６	研修	兵庫	９／１７	研修	兵庫

◇所属長評価◇

・ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力を習得することができましたか？

○○○

（　A　）さん　認知症ケア能力評価表

別紙２

施設・事業所名	グループホームあいうえお	受講者氏名	研修　よし子
サービス種別	認知症対応型共同生活介護事業所	整理番号	21リ　1　－　100

	ア．評価対象項目	イ．評価方法	実施日	ウ．評価結果 できている点・課題
認知症ケアの知識	○●●●

（　A　）さん　認知症ケア指導計画書

別紙３

施設・事業所名	グループホームあいうえお	受講者氏名	研修　よし子
サービス種別	認知症対応型共同生活介護事業所	整理番号	21リ　1　－　100

	指導課題	優先順位	指導目標	期間	具体的方法	頻度
認知症ケアの知識	○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●●	2	○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●●	●/●～ ●/● 3か月 ●/●～ ●/● 1か月	○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●●	○随時 ○1回／1週間 ○部内打合せごと月1回
アセスメント	○●●●●●●●● ●●●●●●● ●●●●●●●● ●●●●●●●	1	○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●●	●/●～ ●/● 6か月 ●/●～ ●/● 3か月	○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●●	○●●● ●● ○●●● ●● ○●●● ●●
介護方法	○●●●●●●●● ●●●●●●●● ●●●●●●●● ●●●●●●● ●●●●●●●● ●●●●●●●	3	○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●●	●/●～ ●/● 6か月 ●/●～ ●/● 3か月	○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●●	○●●● ●● ○●●● ●● ○●●● ●●
介護評価	○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●●	4	○●●●●●●●● ●●●●●●●	●/●～ ●/● 6か月 ●/●～ ●/● 3か月	○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●● ○●●●●●●●● ●●●●●●●	○●●● ●● ○●●● ●● ○●●● ●●

指導計画は実現可能性の高いものになるように
期間や頻度は具体的に記入する

〈実施上の留意事項〉

○●●●●●●●●

MEMO