|  |
| --- |
| １．支援した結果どのようになりましたか（あなたが行ったことと、その結果の事実）２．その結果からどのようなことに気付きましたか（1の結果に対する考察）３．今後どのように取り組みたいと思いますか（設定した自己課題を踏まえて） |
| 所属長等確認欄コメント：この受講者は、上記のとおり、自施設実習を行いました。　　役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |

※実習報告会までに記入し、計画書と一緒に持参して下さい。

※「１．支援した結果」の詳細がわかる補足資料を必ず添付すること。

**一般社団法人静岡県介護福祉士会**

**2019年度　認知症介護実践者研修**

**自施設実習報告**

**事業所名：　　　 　　　　　　　　受講NO：　　　受講者氏名：**