|  |
| --- |
| 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．その結果からの要因は何ですか（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 |

**令和4年度　認知症介護実践研修（実践者研修）**

**一般社団法人静岡県介護福祉士会**

**自施設実習報告書**

**事業所名：　　　 　　　　　　　　受講NO：　　　受講者氏名：**

※実習報告会までに記入し、計画書・経過表と一緒に提出する。

※所属長確認欄に、手書きでサインをもらい、原本を事務局へ提出する。

※「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。