**「自施設実習」報告書**　　　　　　　　　　　No.3

認知症介護実践リーダー研修

　　　　　　　　　　　　　　　　受講No　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 週 | 区分 | 記　　入　　欄 | | | | |
| **1** | 実施内容 |  | | | | |
| 対象者の評価 |  | ％ | | | |
| 自己評価 |  | ％ | | | |
| **2** | 実施内容 |  | | | | |
| 対象者の評価 |  | | ％ | | |
| 自己評価 |  | | ％ | | |
| **3** | 実施内容 |  | | | | |
| 対象者の評価 |  | | | ％ | |
| 自己評価 |  | | | ％ | |
| **4** | 実施内容 |  | | | | |
| 対象者の評価 |  | | | | ％ |
| 自己評価 |  | | | | ％ |
| 全体を通しての達成度と理由 | |  | | | | ％ |

　　※所属長等からのコメント

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職　　　　　　　　　　氏名（自署）