**「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）