**「自施設実習」計画書**　　　　　　　　　　No.１

認知症介護実践リーダー研修

　　　　　（　　　）グループ　　　 受講No　　　　　　　氏名

|  |
| --- |
| １．実習課題（具体的に） |
| ２．なぜ上記課題に取り組もうと考えたか（理由・動機） |
| ３．対象職員 |
| ４．期間・期日 |
| ５．達成目標（自職場実習期間で報告可能な範囲とする） |