**「自施設実習」計画書**　　　　　　　　　　No.2

認知症介護実践リーダー研修

　　　　　　（　　　）グループ　　　　　受講No　　　　　　　氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 週 | 区　分 | 記　入　欄 |
| **1** | 短期目標 | 　　　　 |
| 実施方法内容 |  |
| **2** | 短期目標 |  |
| 実施方法内容 |  |
| **3** | 短期目標 |  |
| 実施方法内容 |  |
| **4** | 短期目標 |  |
| 実施方法内容 |  |