|  |  |
| --- | --- |
| 自施設実習期間 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　～　令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　　　　　　　日間 |
| 施設・事業所名 |  | 氏　名 |  |
| 施　設　種　別 |  | 職　名 |  |
| 所属長名 |  | 役職名 |  |
| 1．目指すべき生活像（目標） |
|  |
| 2．実践計画内容 |
|  |
| 3．実習協力者への説明内容（令和　　　年　　　月　　　日実施） |
|  |
| 4．自施設実習計画 |
| 週目標 | 具体的な実践内容（いつ・どこで・何を・どのように） | 週のまとめ |
| 【1～２週目】 |  |  |
|  |
| 【３～４週目】 |  |  |
|  |
| 【５～６週目】 |  |  |
|  |
| 【７週目】 |  |  |
|  |

様式１

令和２年度新潟県認知症介護実践者研修（第１回・長岡地区）