|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 実習期間 | 平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日 |
| 職　名 |  | 事業所名 |  |
| 施設の紹介 |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 実習テーマ |  |
| 1. 実習の目的 | |
|  | |
| 1. スケジュールおよび実績（どのような方法で課題を達成しようとしたか） | |
|  | |
| 1. 結果（どのような結果が得られたか） | |
|  | |
| 1. 考察（結果についてどのように考えたか・今後の実践に活かしたいこと等） | |
|  | |
| ⑤　今後の課題 | |
|  | |

令和５年度新潟県認知症介護実践者研修（第２回・長岡地区）

一般社団法人新潟県老人福祉施設協議会　平成29年度認知症介護実践者研修

一般社団法人新潟県老人福祉施設協議会　平成29年度認知症介護実践者研修

一般社団法人新潟県老人福祉施設協議会　平成29年度認知症介護実践者研修

一般社団法人新潟県老人福祉施設協議会　平成29年度認知症介護実践者研修