

認知症実践者研修 職場実習実践報告書

グループ番号： _____ 受講者氏名： _____ 事業所名： _____ (別紙4)

Aさんの概要（簡単にどのような人かを説明）：	
性別	年齢 要介護度
障害高齢者の日常生活自立度：	認知症高齢者の日常生活自立度：
認知症の原因疾患名	
【タイトル】	
1【はじめに】	
2【実習の目的】	
3【倫理的配慮】	
4【実習期間】 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
【実習内容・方法】	

5【実習結果】

6【考察】

7【まとめ・今後の課題】

8【参考及び引用文献】

9【上司からのコメント】（責任者又は上司）

事業所名：

職名：

氏名：