

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：