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： |