**令和6年度　第５回　群馬県認知症介護実践者研修　職場実習計画書**

発表番号　　　 　　-

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　受講番号

事業所・

施設の種類　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　氏　　名

\*例えば、「特養」「小多機」「訪問」など

**私の課題　(＊課題抽出シート⑤で書いた課題を転記)**

指導者確認欄

**『　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　』**

**＊課題に取り組むための具体的な手順・方法・スケジュール＊**

|  |  |
| --- | --- |
| 週の目標 | 実　際　に　取　り　組　む　内　容 |
| 【１週目】(日付　 ～　　　) |  |
| 【１週目の振り返り】上司確認欄 |
| 【２週目】(日付　 ～　 　) |  |
| 【２週目の振り返り】上司確認欄 |
| 週の目標 | 実　際　に　取　り　組　む　内　容 |
| 【３週目】(日付 　 　～　 　) |  |
| 【３週目の振り返り】上司確認欄 |
| 【４週目】(日付 　 ～　　　) |  |
| 【４週目の振り返り】上司確認欄 |

【この計画書は報告書の表紙として添付して下さい。】

【上司のコメント欄】

【実習終了後は、上司のコメントを書いてもらったものを、両面コピーし報告書の表紙として下さい。】