|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職 場 実 習 計 画 書 | | | | | | （別紙2） |
| 職場実習期間 | 令和5年 　月 　日（　　）～　令和 5年　　月　　日（　　） | | | | | |
| 受講者氏名 |  | | | 職　名 |  | |
| 法人名・事業所名 |  | | | | | |
| **実習テーマ** |  | | | | | |
| **１．事例選定の背景** |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
|  |
| **２．目指すべき生活像（目標）** | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |  |
|  |
| **３．実践計画内容** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |  |
|  |
| **４．実習協力者への説明内容（令和　５　年　　月　　日実施）** | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
|  |
| **５．職場設実習計画** |
| 週目標 | 具体的な実践内容  （いつ・どこで・何を・どのように） | | | | 週のまとめ | |  |
| １週目 |  | | | |  | |  |
|  |
|  | 上司確認欄 |  |
|  |  |
| ２週目 |  | | | |  | |  |
|  | 上司確認欄 |  |
|  |  |
| ３週目 |  | | | |  | |  |
|  | 上司確認欄 |  |
|  |  |  |
| ４週目 |  | | | |  | |  |
|  | 上司確認欄 |  |
|  |  |  |

令和5年度第5回新潟県認知症介護実践者研修（魚沼地区）　　　　　　　　　　　社会福祉法人苗場福祉会