石川県認知症介護実践・実践リーダー研修（様式5）

自施設実習まとめシート

所　　属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名：

NO.1

|  |  |
| --- | --- |
| 実習課題 |  |
| 取り組み方法 |  |
| 結果 |  |
| 考察 |  |
| まとめ | NO.2 |