**職場実習報告書**

【様式９（実習中）】

職場実習期間　令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 受講番号 |  | 職種 |  |
| 事業所・施設名 |  |

|  |
| --- |
| **１　結果（どのような結果が得られたか）** |
| **定量評価　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　定性評価****項目　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　項目****方法　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　方法**コメント |
| **２　考察（結果についてどのように考えたか，なぜそのように読み取ったか等）** |
| ・対象者のQОLの向上について・事業所の認知症ケアの質向上について |
| **３　到達目標の達成度** |
| * ご自分が感じている達成度について，枠内線上に「❙」印をしてください

｜――――――――――――――――――――――――――――――――――――――｜達成できた　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　未達成達成度を上記とした理由を教えてください |
| **４　今後の課題** |
|  |
| 上司（直属）コメント　※直属上司が「事業所の長 コメント」に該当する場合は本欄の記入は不要です氏名 |
| 施設長 コメント令和　　　年　　　月　　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　公印 |