|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実 習 期 間 | 令和　　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）　（　　日間） | | | | |
| 受講者番号 |  | | 氏　名 |  | |
| 施設・事業所名 |  | | 職　名 |  | |
| **⒈　１週目の実習計画（実習計画書の１週目の内容を記載）** | | | | | |
| 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 |
|  | |  | | |  |
| **⒉　１週目の実施状況** | | | | | |
| ①　週目標はどのくらい達成できましたか？該当する達成状況を選択して○をつけてください。 | | | | | |
| **よくできた　・　まあまあできた　・　すこしできた　・　できなかった** | | | | | |
| ②　①で選択した達成状況について、現状とこれからの課題を具体的に記載してください | | | | | |
|  | | | | | |
| ③　今後の実習について、②で挙げた課題の解決や実践計画の修正等について、具体的に記載してください | | | | | |
|  | | | | | |
| ④　指導者・事務局への質問や相談事項を記載してください（ない場合は「特になし」と記載） | | | | | |
|  | | | | | |
| 現在進行中の職場実習が以下の視点に基づいているか、改めて確認してください（未チェックは要修正） | | | | | |
| □実習ではこれまでの学びが活かされているか  □本人にとっての困りごとが課題となっているか  □実習内容は認知症ケアの実践となっているか | | | □本人の生活の質の向上を目標としているか  □実習はチームで取り組めているか | | |
| 所属長コメント※これまでの実践についてのアドバイスや励まし、期待すること等をご記載ください | | | | | |
|  | | | | | |
| 職場実習責任者印 | （自署）　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | 役職名 |  | |