令和６年度　福島県認知症介護実践リーダー研修

職場実習計画書・実習振り返りシート①（指導対象者・自身の振り返りシート）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指導対象者（実習協力者）Ａ | 保有資格 |  | 勤続年数（　　年） | 認知症ケア経験年数（　　年） |
| （対象者Ａを選んだ理由） |
| 指導対象者（実習協力者）Ｂ | 保有資格 |  | 勤続年数（　　年） | 認知症ケア経験年数（　　年） |
| （対象者Ｂを選んだ理由）\*対象者Ｂは、対象者Ａが何らかの理由で実習協力ができなかった場合の対象とする。 |

|  |  |
| --- | --- |
| ケアや指導の実践において自分の強味はどのようなことがありますか？ | 実際の指導・育成に際し自分の課題となる点はどのようなことですか？ |
|  |  |