**令和６年度認知症介護実践者研修（第１回）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属事業所 |  | | |
| 氏　　　名 |  | | |
| 受講№ |  | 課題設定  グループ | Ｇ |

**実習報告会（8/23）　提出物表紙**

**１　実習報告会　提出物チェック　（□にレ点を入れてチェックしてください）**

実習報告会(8/23)では、下記資料をＡ４サイズに揃えてコピーし、左上をホッチキス留めしたものを、**自分を含めたグループ人数＋事務局保管分**を持参してください。

□　シート①自施設実習計画書

□　シート②基本情報シート

□　センター方式（作成分） B-3,D-1,D-2,C-1-2

□　シート③ ケアカンファレンスシート

□　シート④ 実践計画書

□　シート⑤ 取り組み内容と経過報告書（２週目分）

□　シート⑥ 取り組み内容と経過報告書（３週目分）

□　シート⑦ 実践計画の評価報告書

|  |
| --- |
| ※報告会当日に持参する報告資料は、必ず講師の確認を経た後に準備してください。  ※別途作成した資料がある場合は、担当講師の指示に従って提出してください。  ※Ａ４横のシートは、上辺が左側になるよう統一してください。 |

**２　別途提出物**

□　シート⑧チェックリスト**原本**（所属長の押印があるもの）

**３　事務局**

愛媛県社会福祉協議会　福祉人材部　長寿推進課（担当：辻井・森田・菅野）

〒７９０－８５５３　松山市持田町三丁目８番１５号　愛媛県総合社会福祉会館２階

　　ＴＥＬ　０８９－９２１－５１４０　／　ＦＡＸ　０８９－９２１－３３９８

　　Ｅメール　chouju＠ehime-shakyo.or.jp