愛媛県認知症介護実践者研修実習用シート⑦

第２週 （実習期間： 月 日～ 月 日）取り組み内容と経過 報告書

利用者 さん（イニシャルを記入） （所属事業所名） （氏名）

課題（ニーズ）	※シート④の 2	長期目標	シート④の 5
		短期目標	シート④の 6

※第１週で把握できた「課題が起きている背景・要因」や「気持ち・持っている力」をもとに、課題を解決するための取り組みを計画した上で、実践した内容を記入します。

取り組み内容	取り組み後の結果	振り返り
※シート⑤の具体的な援助内容	※取り組み後の結果（事実）をありのままに記入します。	※第2週の取り組みを通じ、気づいたことを記入します。

※ 必要に応じて記入欄は拡大してください

愛媛県認知症介護実践者研修実習用シート⑦

第２週 （実習期間：　月　日～　月　日）取り組み内容と経過 報告書

利用者　　さん（イニシャルを記入）　（所属事業所名）　　（氏名）

課題（ニーズ）	※シート④の 2	長期目標	シート④の 5
		短期目標	シート④の 6

※第１週で把握できた「課題が起きている背景・要因」や「気持ち・持っている力」をもとに、課題を解決するための取り組みを計画した上で、実践した内容を記入します。

取り組み内容	取り組み後の結果	振り返り
※シート⑤の具体的な援助内容	※取り組み後の結果（事実）をありのままに記入します。	※第2週の取り組みを通じ、気づいたことを記入します。

※　必要に応じて記入欄は拡大してください