

**第3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3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

**第3週**(実習期間： 月 日～ 月 日) **取り組み内容と経過 報告書**

愛媛県認知症介護実践者研修実習用シート⑧

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3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