

介護支援専門員実務研修 実習総合報告書

受講者番号 _____

氏名 _____ (印)

実習先事業所名 _____

(指導者氏名 _____ (印))

現場実習にむけての自己の重点目標 (実習前に記入)

| 実習日 | 時間帯 | 時間数 (休憩時間を除く) | 内容 | 指導者確認印 |
|--------------------------|----------|---------------|----|--------|
| 年 月 日 | 時 分～ 時 分 | H | | |
| 年 月 日 | 時 分～ 時 分 | H | | |
| 年 月 日 | 時 分～ 時 分 | H | | |
| 年 月 日 | 時 分～ 時 分 | H | | |
| 年 月 日 | 時 分～ 時 分 | H | | |
| 年 月 日 | 時 分～ 時 分 | H | | |
| 総時間数 (21時間以上。但し、休憩時間を除く) | | H | | |

実習の振り返り・感想 (実習後に記入)

実習全体を通じて感じた倫理的な課題 (実習後に記入)

研修後期の目標 (実習後に記入)

指導者総括コメント (実習終了後、指導者が記入)

