

自己課題準備シート

令和 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_

勤務先： \_\_\_\_\_ (老健・特養・療養型・グループホーム・通所リハ・通所介護・その他)

経験年数： \_\_\_\_\_ 役職： \_\_\_\_\_

職種：介護福祉士・看護師・社会福祉士・介護支援専門員・作業療法士・理学療法士・支援相談員  
その他 ( )

自施設(事業所)内の実践研修修了者数：基礎研修 \_\_\_\_\_ 名、実践者研修 \_\_\_\_\_ 名、  
リーダー研修 \_\_\_\_\_ 名、指導者研修 \_\_\_\_\_ 名

職場内研修体制：

◇職場全体、職種別、部署別等それぞれについて(書ける範囲で構いません)

◇職員育成への関わりや役割について(現在、自分自身がおこなっていることを中心に)

- \* 「事前課題レポート」「自己課題準備シート」は朝、受付にて提出して下さい。  
提出日時：令和6年11月19日(火)研修受付時  
各自で一部コピーし、原本・コピーともに、研修会場にお持ちください。