認知症介護実践者研修　事前課題シート

**※受講番号： 2２Ａ**　　　　　**※氏名**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 内容 |
| ＜問題意識＞  現在、自身（及び事業所）が行っている認知症ケア  に関する課題は何か。 |  |
| ＜課題の背景＞  上記で挙げた課題の  背景はどのようなことか。  但し自身では解決できないこと（例： 時間がない。  人手が足りない。上司の  理解がない。等) は  除外してください。 |  |
| ＜実践内容・方法＞  ・課題を解決するために  どうすべきなのか  ・具体的にどのように  取り組むか |  |

※現在のご自身の考えをできるだけ具体的に記載してください。

締　切：令和　　　年　　　月　　　日(　　)　必着

提出先：一般社団法人長野県認知症介護指導者会　事務局

Ｆ Ａ Ｘ 　 ０２６８－７１－６７５６

電子メール　　info@nagano-careshidousha.net