様式第2号その１

認知症対応型サービス事業開設者研修　レポート①

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者名 |  |
| 事業所名 |  |

|  |
| --- |
| **１．認知症高齢者ケアのあり方** |
| **（１）認知症高齢者ケアについて理解できたこと等** |
| （２つ以上記載してください） |
| **（２）開設者として今後大切にしたいと感じた点及び今後の行動目標等** |
| （行動目標については、いつまでに達成したいかについても記載してください） |
| **２．認知症高齢者の基本的理解** |
| **（１）認知症高齢者ケアについて理解できたこと等** |
| （２つ以上記載してください） |
| **（２）開設者として今後大切にしたいと感じた点及び今後の行動目標等** |
| （行動目標については、いつまでに達成したいかについても記載してください） |
| **３.地域密着型サービスの取り組みについて** |
| **（１）認知症高齢者ケアについて理解できたこと等** |
| （２つ以上記載してください） |
| **（２）開設者として今後大切にしたいと感じた点及び今後の行動目標等** |
| （行動目標については、いつまでに達成したいかについても記載してください） |