令和７年度　認知症介護実践リーダーフォローアップ研修　事前レポート

※研修内の振返りGW（グループワーク）の際に活用して、ワークをスムーズに進めるためのものです。

研修当日に２部用意して、１部を受付に提出して下さい。

【　　　年度修了】　【職種・役職等　　　　　　　　　】　【氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　）】

１．リーダー研修自施設実習（発表）のその後の具体的な取り組みについて

　　※GWでは実習内容・結果等についても簡潔に説明できるように

　①実践できたこと、努力したこと

　②実践が難しかったこと、課題となっていること

③研修前後から現在の認知症ケアに対する考え方の変化について

２．今後、認知症介護実践リーダーとして取り組みたいことについて

３．認知症介護指導者研修に対する現時点での思い

　　　□職場の理解もあり、受講したいと考えている

　　　□受講したいが、現状は困難

　　　　　※回答可能であれば理由をご記載ください

　　　□現在は受講を考えていない

堺市認知症介護実践研修（実践リーダーFU研修）