|  |
| --- |
| 令和６年度鳥取県認知症介護実践リーダー研修　事前課題 |
| 所属事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　氏　名： |
| 役　職：□現リーダー、□リーダー補佐、□その他資格要件（　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　 |
| テーマ：「認知症介護実践リーダー研修受講するにあたってチームケアの現状と今後について」 |
| 　レポートには、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状（BPSD）を予防できるチームケアの実施について①チームの現状と課題②自分自身がチームにおいて取り組んでいることについて、７００文字以上～９００文字以内で記入してください。（文字数順守の事） |
| 受講申込者の所属長の推薦理由所属長名 |
|  |

　　※受講者選考の際に参考とします