**令和３年度岩手県認知症対応型サービス事業開設者研修レポート**

「認知症高齢者ケアについて理解したことを踏まえ、

今後の事業運営に関して取組みたいこと」

　　　　副題：「

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

事業所名：

氏　　 名：

現場体験日：　令和３年　　　月　　　日（　　　）

現場体験先：

※「研修修了後のレポート作成・提出について」をご参照の上、記述して下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｎｏ．1

|  |
| --- |
|  |
| ○研修を受講するに当たって |
|  |
| ○講義を通じて学んだ（理解した）こと |
| 　 |
| ○現場体験を通じて学んだ（理解した）こと※現場体験当日の流れ、利用者（入居者）の様子や関わり、事業所での一日の生活を通しての気付き等を含め具体的に記入 |
|  |
| ○今後の事業所運営にどのように活かすか |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｎｏ．2 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｎｏ．3 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｎｏ．4 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｎｏ．5 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |