

※伝達研修未実施の場合に御記入、御提出ください。

年 月 日

看護職員認知症対応力向上研修伝達研修 企画書

医療機関名		氏名	
-------	--	----	--

1 目的 (研修のねらい)	
2 テーマ (何の研修か 表題記入)	
3 背景 (自施設における認知症 ケアの課題や職員の関心 事、時代のニーズ等)	
4 具体的内容 (プログラムの骨子)	
5 日時	<p style="text-align: center;">月頃</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 () ~ 年 月 日 ()</p> <p style="text-align: center;">: ~ :</p>
6 実施場所	
7 講師	
8 受講対象者・人数	対象者: 人くらい
9 実施プラン (どのように実施するか、 全体の企画)	
10 予算費用	円
11 研修効果 (どんな効果が期待でき るか)	
12 評価方法	