

※伝達研修実施済みの場合に御記入、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 報告書

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 資料添付でも可)	
5 日時	年 月 日 () ~ 年 月 日 () : ~ :
6 実施場所	
7 講師	
8 受講対象者・人数	対象者 : 人数 : 人
9 予算執行状況	円
10 評価結果 (研修によって得られ た効果含む)	
11 課題及び課題解 決に向けた今後の 取り組み	