令和２年度 滋賀県認知症介護実践リーダー研修 実習計画参考シート①

実習協力者への質問インタビュー

受講番号.　　　　　氏名　　　　　　　　　.

◎現状の認知症介護

質問：自分や職場のケアチームに対して認知症介護の理念、知識、スキルなどについてどのように

考えていますか。（悩んでいることがあれば書いてください）

|  |  |
| --- | --- |
| 自分について | 備考欄 |
|  |  |
| ケアチームについて | 備考欄 |
|  |  |
|  | 備考欄 |
|  |  |

◎認知症介護の理想の姿

質問：どのような専門職（認知症介護の専門職）になりたいですか。

|  |  |
| --- | --- |
| 自分について | 備考欄 |
|  |  |
| ケアチームについて | 備考欄 |
|  |  |
|  | 備考欄 |
|  |  |