**グループ**

**職場実習に向けた整理表**

**令和２年度　滋賀県認知症介護実践リーダー研修職場実習計画参考シート④**

**受講番号**　　　　　　　**氏名**

（　目指すべき認知症介護実践リーダー像

（　私が認知症介護で大切にしていること

（　私（リーダー）の強み

（　協力者の強み

（　私（リーダー）の弱み

（　チームの強み 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　チームの弱み

上司からのサポートと助言

（　施設の理念

協力者の弱み

　課題となる現場の認知症介護の状況

　　実習協力者のケア場面

（　チームの認知症介護の理念