令和6年度認知症介護実践リーダー研修　資料2-3

認知症ケアの課題分析シート　　　　　　　　　　　グループ（　 　）受講番号（　 ）氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **自施設の認知症ケアの課題（事前レポートから）** | | | |
| **自施設でどのような認知症介護を実践したいか、して欲しいか：あなたの考える理想の認知症ケアとは？** | | | |
| **自施設の認知症ケアの現状（具体的に記入）** | **リーダー（あなた）がしていること** | **どのようなケアになればいいのか** | **リーダーが伝えなければならないこと** |
| ① | ① | ① | ① |

|  |  |
| --- | --- |
| **理想のケアに近づくために実習協力者に必要と考えること** | |
| **知識**  **（理解して欲しいこと）** |  |
| **技術**  **（できるようになること）** |  |
| **態度・行動**  **（持っていて欲しい考え）** |  |