**添書不要　ＦＡＸ：０８６－２２６－３５５７**　MAIL ： [kei@fukushiokayama.or.jp](mailto:kei@fukushiokayama.or.jp)

**認知症介護実践研修（実践者研修）事前課題　様式１**

提出日： 平成30年10月3日(水)までに提出してください。　受講番号：　**OC－**

事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名：

**課題①　認知症介護についてご自身が体験したエピソードから学んだことを書いてください。**

＊必ず600字以上でご記入下さい。字数に満たない場合、再提出いただきます。字数を超える場合の制限はありませんが、**この用紙（A4一枚）に収めてください。**

１２３４５６７８９０１２３４５６７８９０１２３４５６７８９０１２３４５６７８９０

⇒

**課題②　認知症介護に関してご利用者の対応について困っていること、または改善に取り組みたいと思っていることを書いてください。（どなたかお一人のご利用者の対応についてでも構いません。）**