令和７年度青森県認知症対応型サービス事業開設者研修レポート

法人・事業所名

受講者氏名

|  |
| --- |
| １　認知症高齢者ケアについて理解したこと |
|  |
| ２　認知症高齢者ケアについて今後事業所運営に関して取り組みたいこと |
|  |
| ３　研修を踏まえて自施設での認知症の利用者に係る業務について体験し感じたこと |
|  |

※注　1,500字程度記入