報告書

令和　　年　　月　　日

佐賀県健康福祉部長寿社会課長　様

事業所所在地

事業所名

事業所代表者

認知症ケア・アドバイザー派遣事業によりパーソン・センタード・ケア勉強会によるアドバイスを受けましたので、次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 勉強会日時 | 令和　　年　　月　　日（　　時　　分から　　　時　　分まで） |
| アドバイザー氏名 |  |
| パーソン・センタード・ケアを学んでの気づき、感じたこと |  |
| 事業所として取り組みたいこと |  |
| 今後、認知症ケアマッピングによるアドバイスを希望したいと思いますか | 　（　　　）はい　　　（　　　）いいえ |