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て２ヶ月がたちましたので、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 |  |
| 事業所として継続して取り組めていること |  |
| 継続して取り組んだことでの利用者の変化 |  |