**自施設（職場）認知症ケア評価表　　　　　　　　　　　受講番号：　　　　　　　受講者氏名：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **記入例** | **評価方法** | **評価結果** | **評価結果に伴う課題** | **指導ポイントと目標** |
| **知　　識** |  |  |  |  |
| **態度・考え方** |  |  |  |  |
| **技　　術** |  |  |  |  |