**2019年度徳島県看護職員認知症対応力向上研修**

**課題：自施設における認知症ケアの現状**

**注：提出は手書き不可とさせていただきます。**

施設名　　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **強　み** | **弱　み** |
| **内部環境要因（病棟内）** |  |  |
| **外部環境要因（病棟外・院外）** |  |  |