



「受講申込書」と一緒にFAX送信してください。(送信票不要)
締切:8月30日(火)必着

令和4年度 介護職員現任者研修
《 事前質問票 》

コース (通所 ・ 訪問) 氏名()

①地域ケア会議に参加したことはありますか？		
1. はい	2. いいえ	
②マニュアルを参考に介護予防の支援に取り組んでいますか？		
1. 取り組んでいる	2. 取り組んでいない	3. 今後取り組みを検討中
③参考にしているマニュアルの内容を記入してください。		
④あなたが介護予防・自立支援として現場で利用者さんの支援にあたる中で困っていることは何ですか？具体的に記入してください。(複数可)		
★項目 (例 栄養・運動・生活機能・認知症・口腔・言語聴覚障害など)		
★内容 (例 ○○のため、糖尿病食の工夫について○○に困っている。)		
項目	内容	
⑤各講師の方に質問したいことがあれば具体的にお書きください。		

大分県社会福祉介護研修センター
FAX: 097-552-6868