平成３０年度「介護職のためのターミナルケア研修」

　事前課題シート

提出日：平成３１年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講回に〇印をつけてください。 | 施設・事業所名 | 氏　　名 |
| （　　　）第1回  （　　　）第2回 |  |  |

ターミナルケアについて、ご自身が知りたい事、業務をしていく上で悩んでいること（疑問に思う事、不安に思う事など）を記入してください。

|  |
| --- |
| １．課題の名称 |
| ２．課題への取り組みと悩み（問題点） |