事前課題レポート（１枚目/２枚中）　　　姫路福祉保育専門学校

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研 修 名 | 令和６年度 | 第　１　回 | | 認知症介護研修（実践者研修） | |
| 事業所名 |  | | | | |
| 氏　　名 |  | | 整理番号 | |  |

※整理番号は受講決定通知書の左上に記載しています。

|  |
| --- |
| **【注意】原本をご提出いただきますので、必要な方はあらかじめコピーをしておいてください。** |

|  |
| --- |
| ※所属長または上司が、認知症実践者研修の事前課題２枚の内容を確認しました。　　ｼｬﾁﾊﾀ不可  確認者役職および氏名・・・役職　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印 |

１．以下の①～④についてそれぞれ説明してください。

|  |
| --- |
| 1. パーソン・センタード・ケア |
| 1. 認知症の原因疾患 |
| 1. 中核症状 |
| 1. ＢＰＳＤ（行動・心理状況） |

※事業所名・氏名等の記入漏れに注意すること。

※全ての項目に回答すること。

※A4用紙1枚で提出すること。（片面のみ記入）

**１枚目を上に、２枚重ねて提出してください。**

事前課題レポート（２枚目/２枚中）　　　姫路福祉保育専門学校

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研 修 名 | 令和６年度 | 第　１　回 | | 認知症介護研修（実践者研修） | |
| 事業所名 |  | | | | |
| 氏　　名 |  | | 整理番号 | |  |

※整理番号は受講決定通知書の左上に記載しています。

|  |
| --- |
| **【注意】原本をご提出いただきますので、必要な方はあらかじめコピーをしておいてください。** |

２．研修及び実習における認知症の対象者を１人決めて以下の設問に答えてください。

※対象者は所属長等と相談の上、相応しいと考えられる人（認知症の人かつ研修・実習期間中、有意義に取り組める人）で、ご本人及びご家族との同意の上決定してください。

|  |
| --- |
| 1. 何故その人を選びましたか。（研修・実習で取り組んでみたいと考えた理由） |
| 1. その人はどういう暮らしを望んでいると思いますか。 |
| 1. 上記②について、何故そう思いますか。 |

３．以下の設問に答えてください。

|  |
| --- |
| ①自職場の理念を記入してください。 |
| ②上記①を踏まえた上で、あなたが認知症ケアを行う上で一番大切にしていること（したいこと）は何ですか。 |

※事業所名・氏名等の記入漏れに注意すること

※全ての項目に回答すること

※A4用紙1枚で提出すること（片面のみ記入）

※鉛筆書きで可

※やむを得ない対象者変更の場合は、事前課題レポート（２枚目）提出や実習に関する書類、実習等に改めて取り組んでいただきます。また、対象者の変更により講義や実習に支障をきたす場合、修了遅延や修了不可となることがあります。

**１枚目を上に、２枚重ねて提出してください。**