

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8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	8実①-

※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。 **シヤチハタ不可**
 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

② 認知症の原因疾患

③ 中核症状

④ 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8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	8 実 ①-

※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教えてください。

※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）

② その人はどういう暮らしを望んでいると思いますか。

③ 上記②について、何故そう思いますか。

3. 以下の設問に教えてください。

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）

※ペン・鉛筆書きどちらも可

※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。