

事前課題レポート

研修名	平成 30 年度	第 ____ 回	認知症介護実践研修（実践者研修）		
事業所名					
氏名		班番号※	班	整理番号	

※班番号は研修初日に会場内で通知するので、当日追記した後に提出すること ※整理番号は受講決定通知書に記載有

1. 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

① 何故その人を選びましたか
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 ②について、何故そう思いますか

※対象者は所属長等と相談の上相応しいと考えられる人で、ご本人及びご家族との同意の上決定してください

2. あなたの勤める職場の理念は何ですか

--

3. 認知症の人と接する上で、あなたが日頃心掛けていることは何ですか

--

※事業所名・氏名・整理番号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

研修初日に本レポートを持参してください