**シート①**

**令和6年度認知症介護実践研修（実践者研修）事前課題**

送信先：**岡山県老人保健施設協会 認知症介護実践研修事務局**　あて

**シート①，②をFAX（送付状不要）またはメールにて提出して下さい**。

**FAX番号 050-3588-1927 　 E-mail** [oky-jissenken@fukujyu.or**.jp**](mailto:oky-jissenken@fukujyu.or.jp)

**令和6年6月18（火）必着**

**事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：**

|  |
| --- |
| **課題①：あなたの介護経験の中で、忘れられない認知症の人の「エピソード」及びその方との関わりの中で学んだ、認知症ケアの中で大切にしたい「私の理念」や「私の考え方」を記述してください。** |
|  |
| **課題②：自施設の認知症ケアの中で困っていることは、特定の利用者で個々具体的に「困っていること」もあれば、施設の運営上の課題、職場風土の問題など様々に絡み合っていると思われます。**  **この研修で、それらの解決のヒントが得られるように様々な現場の課題を整理して記述してください。** |
|  |
| **課題③：本研修の自施設実習4週間では、関わりに困難さを感じている事例を取り上げ、アセスメントとケア実践計画を作成して集中的に取り組んでいただきます。研修をより充実させるために、候補となる事例を2ケースほど事前に考えてきていただくことになっています。　以下に2事例を選んで簡潔に概要を記述してください。　　　（例）夕方になると荷物をまとめて帰ろうとするＡさん** |
|  |
| **【職場（上司）からのコメント】　　　　研修に対する受講者への希望を記述して下さい。** |
| **役職：　　　　　　　　　氏名：** |

内容により、再提出をお願いする場合もございます。なお、原本（シート①，②）は研修初日にご持参ください。

黒色のボールペンで、読みやすい字で記入してください。（自筆での記入の場合）