|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受 講 者 番 号 |  | 氏 名 |  |
| 施設・事業所名 |  | 職 名 |  |
| 【貴事業所の理念】 |
| 【研修受講前の目標（何を学び得たいか具体的に）】 | 【研修受講後の自己評価】 |
| 【所属長から受講者へコメント】　　認知症介護実践者研修を受講するにあたって、所属長から下記の欄にコメントをお願いします。 |
| ★受講者本人の強みや得意なことについて | ★受講者への期待について |
| 所　属　長※1 | 所属：　　　　　　　役職：　　　　　　氏名（自署）：　　　　　　　　　　印 |
| 職場実習責任者※2 | 所属：　　　　　　　役職：　　　　　　氏名（自署）：　　　　　　　　　　印 |

**認知症介護実践者研修　　事前学習シート　※A３で印刷をしてください**

**事前課題について**

　認知症介護基礎研修の知識の確認です。課題1～4に答えてください。

【課題1】認知症の原因疾患の代表的な四大認知症についてその主な症状を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 原因疾患（四大認知症） | 　　　　　　　　　　　　主な症状 |
| アルツハイマー型認知症 |  |
| 血管性認知症 |  |
| レビー小体型認知症 |  |
| 前頭側頭型認知症 |  |

【課題2】認知症の中核症状について簡単に説明してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 中核症状 | 　　　　　　　　　　　　　　　説　明 |
| 記憶障害 |  |
| 見当識障害 |  |
| 思考・判断力の障害 |  |
| 実行機能障害 |  |
| 失行 |  |
| 失認 |  |

【課題3】行動・心理症状（BPSD）の症状およびその要因について記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 　　　　　　　　主な症状 | その要因 |
| 行動症状 |  |  |
| 心理症状 |  |

【課題4】認知症ケアの基礎となるパーソン・センタード・ケアの考え方について記入してください。

|  |
| --- |
|  |