令和３年度　認知症介護実践リーダー研修

事前課題　　　受講番号　　　　　氏名

**認知症介護実践リーダー研修の目的**

　認知症介護実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成する。

**事前課題の目的**

　１．認知症ケアの理念を念頭におき、下記について研修開始までに自分の考えを整理する。

①自身の理想とする認知症ケア　　　　②自事業所における理念やそれに基づくビジョン

③どのようなケアができる職員を育てたいのか

　２．自分自身の①認知症ケア能力と②指導能力について客観視する。

　３．講義演習を自施設実習に活用できるよう、自事業所の指導対象者（実習協力者）を選定する。

　　　※自施設実習は、指導対象者の①認知症ケア能力の評価と課題の抽出　②評価結果の分析による指導目標の策定　③認知症ケア指導計画書の作成を行う予定です。

事前課題１

自事業所における理念やビジョンを明示し、それを目指すための現時点における課題とその背景について４００字以内で書きなさい。

事前課題２

　認知症の人の「目指すべき生活像とそれを実現する認知症ケアの姿」について、あなたの考えを４００字以内で書きなさい。

事前課題３

　認知症ケアの理念を実現するために、あなたはどのようなケアができる職員を育てたいと思っているのか４００字以内で書きなさい。

事前課題４

　あなた自身の能力を、後輩や部下・同僚の指導面においてどのように活かしているのかを、具体的な場面を用いて６００字以内で書きなさい。

事前課題５

　自施設実習で指導対象となる職員についての情報を、下記の表で整理しなさい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ａ氏（個人情報に配慮） | 性別 | 年齢　　　才代 | 介護経験年数　　　年 |
| 役職 | 所有資格 | | 雇用形態 |
| 認知症ケアにおけるＡ氏の課題と思われること（４００字以内） | | | |
| Ａ氏に対するこれまでのあなたのかかわりの概要（４００字以内） | | | |

**留意点**

１．事前課題のレポートは、原則としてパソコン入力によるものとします。

２．字数は指示を守ってください。少なすぎる場合は再提出となることもあります。

**提出**

1. 提出期限は、**令和３年６月２２日（火）**です。期日厳守してください。

２．メールに添付して、下記事務局まで送信してください。

　　　鹿児島県社会福祉協議会介護実習・普及センター

メールアドレス）　kaigo6-kakenshakyo@po5.synapse.ne.jp

３．不明な点がある場合は、担当までお問い合わせください。

　　　　　　事務局担当：本村　　　　　　電話　０９９－２２１－６６１５