

平成31年度 認知症介護実践研修（実践者研修）開催要項

1 趣 旨

介護保険施設・事業所等に勤務する介護職員に対し、認知症介護に関する実践的な知識及び技術の習得を図ることにより、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とします。

なお、本研修は、「山口県認知症介護実践研修実施機関指定要綱」に基づき、山口県知事の指定を受け実施します。

2 実施主体 社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

3 受講対象者 次の要件を全て満たす者

- (1) 県内の介護保険施設・事業所に勤務する介護職員等
- (2) 身体介護の基本的な知識及び技術を修得しており、実務経験が2年程度の者
- (3) 本研修の日程【5日間の講義・演習、中間報告、4週間の自施設（職場）実習、実習発表】の全ての受講が可能な者

※ 地域密着型サービス事業所のうち、次の3つ（認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護）に該当する事業所において、管理者・計画作成担当者に就任予定の者は、市町長の推薦書が必要となります。

※ 開設予定の事業所は、開設が具体的にになっている所に限ります。

※ 研修の受講申込等に当たり、別紙「指定地域密着型サービス事業所の指定に係る研修受講義務付けについて」を参考にしてください。

4 受講定員 216名（ABC各コース72名）

5 受講料 35,000円

6 日程、会場

詳細は、別紙「平成31年度 認知症介護実践研修（実践者研修）日程表」を参照してください。ただし、総受講者数が140人以下の場合、【Cコース】は実施しません。

7 使用テキスト

「 認知症介護実践者研修標準テキスト 」 監修・発行 認知症介護研究・研修センター 制作・発売 株式会社ワールドプランニング 定価 3,200円（税別）
--

※ 研修では、上記のテキストを使用しますので、各自で事前に購入し必ず持参してください。

8 申込締切 2019年 5月 7日（火）必着

9 申込方法

(1) 次のア又はイに該当する介護職員等 【申込書 様式1-①】

- ア 指定地域密着型サービス事業所のうち、次の3つ（認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護）に所属している方
- イ 上記事業所に所属している職員以外で、開設予定等により、上記事業所の管理者又は計画作成担当者への具体的な就任予定がある方

所轄市町担当課（指定地域密着型サービス事業所指定担当課）にお問い合わせの上、各施設・事業所の長より、市町担当課を通じて申し込んでください。

なお、受講が義務付けられている方は、市町の推薦書が必要となります。

送付先 各市町担当課

※ 各市町担当課の方は、**5月14日（火）必着**で福祉研修センターに郵送されますようお願いします。

(2) 上記(1)に該当しない介護職員等 【申込書 様式1-②】

各施設・事業所の長を通じて、下記宛先に郵送で申し込んでください。

送付先 山口県社会福祉協議会 福祉研修センター（担当：岡村）
〒754-0893 山口市秋穂二島1062（山口県セミナーパーク内）

10 申込書類等

(I) 受講申込書【別紙 様式1-① もしくは 様式1-②】

(II) 返信用封筒：送付先住所ならびに所属長氏名を記入

※ 必ず**長3封筒（長4封筒不可）に92円切手を添付**し、受講申込者1人に1枚、返信用封筒を用意してください。

11 受講決定

(1) 定員を超える申込があった場合は、原則として1施設(事業所)につき1名の受講とし、山口県長寿社会課と協議の上、下記の基準により選考を行い、受講者を決定します。

※ 受講者の決定には、しばらく時間を要しますのでご了承ください。

- ・指定地域密着型サービス事業所の指定等に際して受講を義務付けられている方を優先します。
- ・上記以外の方については原則として定員内で、選考基準により選考します。

(2) 受講の可否については、返信用封筒により郵送でお知らせします。

(3) 研修開講日の2週間前になっても記載の住所に届かない場合は、連絡してください。 (受講可、受講否いずれの場合もお知らせします。)

12 受講上の注意事項

遅刻、早退、欠席等により、全日程修了できない場合は、修了証書は交付できません。
また、学習意欲に著しく欠け、研修態度が他の受講者の迷惑になると事務局が判断した場合も、修了証書の交付ができない場合がありますので、注意してください。

13 宿泊について

宿泊料金（素泊まり）は、以下の通りです。

- ・ 2人部屋を2人で利用の場合・・・1泊 1,500円
- ・ 2人部屋を1人で利用の場合・・・1泊 1,800円

- ※ 宿泊者が多い日は、個室（2人部屋を1人で利用）として利用できない場合もあります。
- ※ 各宿泊室に、浴室、トイレ、テレビはありません。
- ※ 洗面用具、寝巻きなどは各自で用意してください。
- ※ 宿泊希望者は、受講申込書の該当欄に記入してください。
- ※ 朝食・夕食を希望される方は、(所定の時間内に)併設の食堂にて食券を購入してください。

14 昼食について

昼食は各自で準備するか、併設の食堂を利用してください。

15 修了証書の交付について

本研修の全日程を修了された方には、「山口県認知症介護実践研修実施機関指定要綱」に定める修了証書を本会で交付し、県長寿社会課が保管する修了者名簿に登載します。

16 修了者の管理について

修了者は修了者名簿に記載し、山口県で指定された様式に基づき知事に報告します。

また、修了者名簿は永年保存とし、記載された内容は、本会の個人情報保護規定に基づき厳正に管理します。

17 個人情報の取扱いについて

本研修の申込者に係る個人情報は、本会「個人情報保護規定」に基づき、下記により適切に取り扱うこととし、他の目的で使用することはありません。

- (1) 受講申込書に記載された個人情報は、本研修に係る企画、受講者名簿の作成・管理等本研修に関することのみ目的で使用します。
- (2) 受講者相互の交流、情報交換を円滑に行うことを目的として、受講者名簿を作成し、受講者に配布します。

18 問合せ先

(1) 研修に関すること

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
福祉研修センター (担当: 岡村)

TEL 083-987-0123 FAX 083-987-0124

(2) 受講要件等及び研修事業全般に関すること

山口県健康福祉部 長寿社会課
地域包括ケア推進班 (担当: 吉田)

TEL 083-933-2788

19 会場周辺地図

<山口県セミナーパーク>

【住所・連絡先】〒754-0893 山口市秋穂二島1062

TEL 083-987-0123

