

令和4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高齢者介護実務者に対し、認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状（BPSD）を予防できるよう 認知症介護の理念、知識・技術を修得するとともに、地域の認知症ケアの質向上に関与することができるようになることをねらいとする。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

一般社団法人山口県宅老所・グループホーム協会

3 受講対象者

- (1) 県内の介護保険施設・事業所に勤務する介護職員等
 - (2) 認知症介護基礎研修を修了した者、あるいはそれと同等以上の能力を有するもの
 - (3) 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
 - (4) 本研修の日程（5日間の講義・演習、4週間の自施設（職場）実習、自施設実習中間報告、実習報告）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、市町村長の推薦書が必要とする。但し令和4年度においては本研修の修了みなし受講の取り扱いをしないこととする。
- ※ 開設予定の事業所は、開設が具体的になっている所に限る。
- ※ 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」を参考とする。

4 受講定員

定員80名

※申し込み定員が50名に満たない場合は開催を見送りとさせていただきます。

5 受講料

一般 3万8千円 ・ 本会正会員 3万3千円

※ 受講料納入方法については別途受講決定者にお知らせします。

6 日程、会場

講義・演習

【前期研修】

令和4年12月21日（水）、22日（木）（2日間）

【インターバル期間】

令和4年12月23日（水）から令和5年1月11日（水）

【後期研修】

令和5年1月12日（木）、13日（金）（2日間）

自施設実習 令和5年1月14日(土)～令和5年2月11日(土) (4週間)
中間報告 令和5年1月16日(木)
報告・修了式 令和5年3月7日(火)
テキスト名 : 認知症介護実践研修テキスト 実践者編
編集 集 : 認知症介護実践研修テキスト編集委員会
編集協力 : 一般社団法人 全国認知症介護指導者ネットワーク
発行者 : 荘村明彦
発行所 : 中央法規出版株式会社

(2) 研修会場(講義・演習、中間報告、実習報告会)

(公財)山口県健康福祉財団 山口県健康づくりセンター

〒753-0814 山口県山口市吉敷下東3丁目1-1

(3) 自施設実習 受講者所属事業所(施設)

(4) 総申込者数が50名に満たない場合は開催を見送りとさせていただきます。

7 使用テキスト

「認知症介護実践研修テキスト 実践者編」

編集 集 : 認知症介護実践研修テキスト編集委員会

編集協力 : 一般社団法人 全国認知症介護指導者ネットワーク

発行者 : 荘村明彦

発行所 : 中央法規出版株式会社

※ 研修では上記テキストを使用しますので必ず持参してください。

※ 研修会場での書籍の販売は致しませんのであらかじめご用意ください。

※ ワールドプランニング社から発行されている「認知症介護実践研修テキストシリーズ」は旧カリキュラムまでの対応となっておりますので使用ができませんのでご注意ください。

8 申込方法等

(1) 申込方法及び申込期間

ア 次の①又は②該当する方

① 指定地域密着型サービス事業所のうち、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、看護小規模多機能型居宅介護に所属している職員

② 上記事業所に所属の職員以外で、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

所管する市町(指定地域密着型サービス事業所指定担当課)に必要な応じてお問い合わせの上、各施設・事業所の長より、市町担当課を通して申込んでください。

(申込書類は市町の担当課へ送付してください。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。)

[受講申込期間] 令和4年11月10日(木)～11月30日(水) 必着

※ 各市町担当課に申込書類を提出してください。

※ 各市町担当の方は令和4年12月5日(月)必着で当協会へ郵送されますようお願いいたします。

イ 上記ア①②に該当しない、介護職員等の場合

各施設・事業所の長を通して、直接、山口県宅老所・グループホーム協会事務局あてに期間内に郵送で申込んでください。

[受講申込期間] 令和4年11月10日(木)～11月30日(水) 必着

[受講申込書類送付先]

〒759-6611 山口県下関市安岡本町1-11-12

一般社団法人 山口県宅老所・グループホーム協会「実践者研修」係

(2) 申込書類等

ア 受講申込書について

上記「(1) 申込方法及び申込期間のア」に該当する場合

→ (別紙様式1)の受講申込書を使用してください。

上記「(1) 申込方法及び申込期間のイ」に該当する場合

→ (別紙様式2)の受講申込書を使用してください。

※ 記入漏れや様式の間違いないよう御留意ください。(コピー使用可)

イ 返信用封筒【角2封筒(※A4の用紙がそのまま入る封筒サイズ)】

封筒に送付先(所属事業所)住所・所属長氏名を記入し、120円切手を貼付の上、受講申込者1人に1枚同封してください。

9 受講決定

- ・定員を超える申し込みがあった場合は、選考基準に基づき決定をさせていただきます。
- ・受講者の決定にはしばらく時間を要します。12月5日までに受講可否の問い合わせを頂いた場合はお答えしかねますのでご了承ください。
- ・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。
- ・万一、研修開講日の1週間前になっても記載の住所に届かない場合は、必ず御連絡ください。(受講可、受講否いずれの場合もお知らせします。)

10 修了証書

本研修の全課程を修了した方には、山口県宅老所・グループホーム協会会長名による修了証書を交付し、県長寿社会課が保管する修了者名簿に登載します。

修了証書の再発行はできませんのであらかじめ御了承ください。

[注意事項]

- 遅刻、早退、欠席等により、全課程を修了できない場合は、修了証書は交付できません。
- 受講態度が悪い場合等も修了証書の交付ができない場合がありますので御留意ください。
- 災害等やむを得ない状況が生じた場合、研修日程を変更する場合があります。
- 修了の認定については、必要に応じて県長寿社会課・所管市町担当課等と情報交換・協議し決定する場合があります。

1.1 研修期間中の食事及び宿泊について

本研修期間中の食事については各自でご用意ください。また宿泊の手配につきましても近隣の宿泊施設等の手配は各自で行われますようお願いいたします。

1.2 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「個人情報保護に関する取り扱いについて」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。

1.3 その他

- (1) 認知症の御本人やその家族の生活の質の向上を図るための対応や技術を習得するという本研修の趣旨を御理解の上、認知症高齢者への介護サービスの質の向上に意欲を持つ者を推薦してください。
- (2) 全日程を修了された者には「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ます。
遅刻、早退、欠席等により、全日程を修了できない場合は、修了証書は交付できません。
また、実習が確実に履行されていないと判明した、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。
- (3) 研修の円滑な実施のため、受講申込書に基づいて、事業所・氏名等を記載した受講者名簿を作成しますので、あらかじめ御了承ください。
- (4) 本研修に関するお問い合わせ先

〒759-6611 山口県下関市安岡本町1-11-12

(社) 山口県宅老所・グループホーム協会 事務局 (担当:近藤)

TEL 090-8998-8977 FAX 083-258-1828

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:村岡)

TEL 083-933-2788