

平成29年度
認知症介護実践研修（実践者研修）
募集要項 【追加募集】

開催目的

介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であり、一定の知識、技術及び経験を有する者に対し、認知症介護技術の向上を図り、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を目的として開催する。

本研修は、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日付け、老発第0331010号厚生労働省老健局長通知。）に規定する認知症介護実践研修の実施主体として、岡山県知事から指定を受け実施する。

研修実施機関 社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会

実施予定

		第1・2日目	第3・4・5日目	第6日目 (実習評価)	空き状況
その他の 施設向け	①	募集していません。			
	②				
	③	9/13(水)～14(木)	9/19(火)～21(木)	11/7(火)	約25名
	④	10/17(火)～18(水)	10/30(月)～11/1(水)	12/15(金)	約10名
自施設実習		第5日目終了後、4週間の自施設実習に取り組んでいただきます。			
実施場所		きらめきプラザ			

- (注) ・本研修は受講要件(「研修の受講対象者」を参照)を満たした者を対象とします。
 ・受講申込みの状況により、開催日、会場等が変更することがあります。
 ・受講希望が定員を上回る場合は、選考により受講者を決定します。

受講申込み等

受講の申込先	岡山県社会福祉協議会（福祉人材センター） ※申込先は裏面に記載
申込締切 提出部数	平成29年7月21日（金）必着 各1部提出
受講決定通知 (10月中旬予定)	研修実施機関（岡山県社会福祉協議会：福祉人材センター）から、決定した受講日について通知します。
受講案内	研修実施機関（岡山県社会福祉協議会：福祉人材センター）から詳細なスケジュール等を通知します。受講日の3週間前になりましても、文書が届かない場合は、ご連絡ください。
備考	③の日程をご希望の場合は、④の日程に変更していただくか、もしくは、お断りさせていただく場合もございますので、ご了承ください。

※封筒に、「認知症介護実践者研修申込書在中」と記入の上、ご提出ください。

申込書類

- ・様式1（受講推薦書）に、必要事項を記入し、提出してください。（全員必須）
 - ・様式2（実務経験証明書）については、推薦者（現施設）以外の証明が必要な場合（過去に勤務した施設等を含め複数に及ぶ場合）にのみ、提出してください。（該当者のみ）
- *様式1は、原本のみ受付いたします。郵送もしくはご持参ください。
様式2は、写しでも結構です。
■様式のダウンロード http://fukushiokayama.or.jp/workwelfare/sisethu_syokuin/

研修の受講対象者

岡山県内の介護保険施設・事業所に従事し、身体介護に関する基本的知識・技術を習得している介護職員等で、原則、実務経験2年を有する方のうち次のいずれかに該当する方。

- ・認知症対応型通所介護事業所の管理者（就任予定者含む）
- ・小規模多機能型居宅介護事業所の管理者又は計画作成担当者（就任予定者含む）
- ・認知症対応型共同生活介護事業所の管理者又は計画作成担当者（就任予定者含む）
- ・上記以外の施設で、介護業務に従事している者

***既に同研修（旧痴呆介護実務研修基礎課程を含む）を修了した方は、受講できません。**

受講料：1人 33,000円

- ・受講料は、受講案内時（受講日の約1ヶ月前）に同封いたします郵便振替払込み用紙により、指定口座までお振込みください。振込みの締切は研修受講日ごとに異なります。
- ・受領が確認できない場合は、研修への参加を見合わせていただく場合もございます。

研修会場（予定）

きらめきプラザ（岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館）

〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1

※受講者用の駐車場はありませんので、公共交通機関等をご利用いただきますようお願いいたします。付近の有料駐車場については、本会のホームページにて案内しております。

（URL） http://fukushiokayama.or.jp/workwelfare/zinzai_center/jinzai_news/

その他留意事項 *必ずお読みください。

- ・研修受講の申込みに当たり、申込書の記載内容（特に介護業務従事歴）に、記入漏れや誤記のないようご留意ください。記載内容が事実でないことが判明した場合は、その時点で当該受講の決定を取り消します。（故意でない場合も含みます）
- ・既に研修を修了している場合は、修了を取り消すものとし修了証書の返納を求めます。その際納入済の受講料は返金いたしません。
- ・原則として、早退・遅刻及び欠席した場合は修了証書の交付ができません。
- ・全ての講義・演習（レポート作成含む）を受講する必要がありますので、各事業所において、勤務シフトの調整等、受講者の研修参加への配慮をお願いします。

個人情報の取り扱いについて

申込時に提出いただいた個人情報は、本研修運営の目的のみに使用し、それ以外の目的で利用、あるいは第三者に提供することはありません。

申込先・問い合わせ先

社会福祉法人岡山県社会福祉協議会（福祉人材センター 担当：三宅）

〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1（きらめきプラザ1階）

TEL：086-226-3507 FAX：086-801-9190

【別 紙】

自施設実習についてご確認ください

講義・演習の 5 日目までを受講後、受講者自身が所属する自施設・事業所にて 4 週間の実習を行います。お申込にあたっては、本実習の意義・スケジュール等を予めご確認ください。

☆自施設実習の意義

認知症介護の理念に基づいた知識・技術・個別的なアセスメント・介護計画作成の基本的な考え方、利用者が豊かな生活を送るための支援方法など座学で学んだことを、現場の実践において展開できるようになるために行います。

☆自施設実習の内容

- ・研修で学んだ内容を活かして、認知症の人や家族のニーズをアセスメントする。
- ・認知症の人の生活の質の向上を目的にした実践計画を遂行する。
- ・実践計画をもとに職場の理解を得ながら、認知症の人の生活支援に関する実践を展開する。
(実習にあたっては、事業所の利用者の方からお一人、実習の対象者を選定します)

☆所属長様へのお願い

- ① 受講者は自施設・事業所において、研修中に設定した課題に対して実習を行います。実習が円滑かつ効果的に進むように、本研修の趣旨のご理解と受講者へのご協力をお願い申し上げます。
- ② 実習の 1 週目において、他の職員へ実習の内容や課題等を説明・共有するためにカンファレンスを開き、周知することとしております。施設・事業所全体で取り組むために、ご配慮をお願い申し上げます。
- ③ 利用者の方の中から対象者を選定し、実習を行います。実習を行うにあたって、対象者となる利用者の方ご本人やご家族に同意をいただくこととしております。円滑に同意を得ることができるよう、ご配慮をお願い申し上げます。(同意書については、受講案内時にサンプルをお送りします。)

☆自施設実習のスケジュール

事前課題 (受講約 1 ヶ月前～1 週間前)	○ 自身・自事業所における認知症介護の課題の整理 ○ 実習対象者候補に対する事前のアセスメント
5 日間の座学	○ 実践的な知識の習得 ○ 実習対象者の選定 ○ 実習対象者についての事前のアセスメント ○ 自施設実習の課題設定と実践計画策定
自施設実習 (1 週目)	○ 対象者ご本人・ご家族への説明と同意 ○ (必要があれば) 再アセスメント→実践計画の変更 ○ 事業所内でのカンファレンス (実習の内容の共有) ○ 中間報告
自施設自習 (2～3 週目)	○ 実践計画に基づき、実践
自施設自習 (4 週目)	○ 実践内容の整理・評価 ○ 報告資料 (提出資料) の作成
第 6 日目	○ 作成した資料を基に報告、相互評価、アドバイス ○ 今後の取り組み課題の明確化 ○ 修了認定 ※報告内容によっては、再提出・追加レポート等を課す場合があります。
研修後	○ 自施設での報告 (カンファレンスでの共有)