

平成26年度「認知症介護実践研修（実践者研修）」実施要領

第1 研修の目的

この研修は、「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日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）に基づき、**社会福祉法人静岡県社会福祉協議会が静岡県・静岡市・浜松市から研修実施機関の指定を受け、実施する**もので、高齢者介護の実務者が、認知症高齢者の介護に関する基本理念や基本的知識及び技術を修得することをねらいとする。

第2 研修の対象者(受講要件)

次の1～3を満たすこと

- 1 介護保険施設、事業所等において介護、看護、生活相談その他これに類する業務に**原則2年以上従事**し、身体介護に関する基本的知識・技術を習得している者であって、所属する介護保険施設、事業所等の長が受講を認めたものとする。
なお、所属する介護保険施設、事業所等の所在地が静岡県内であるものに限る。
- 2 「自施設実習」の実習先を確保できること。
※自施設実習 第4－2参照
- 3 所属長は、研修受講者の体調管理（勤務日程等）に配慮ができること（夜勤明けでの受講は極力控えること。）。

第3 研修の日程

研修会場	場 所	日 程	定員
浜 松 (第1回)	浜松市福祉交流センター 2階大会議室	6/5(木)、6/11(水)、6/18(水)、6/27(金)、 7/4(金)、実習報告会：8/22(金)	80人
三 島 (第2回)	三島商工会議所 4階大会議室	6/12(木)、6/24(火)、6/30(月)、7/3(木) 7/7(月)、実習報告会：8/28(木)	80人
静 岡 (第3回)	静岡県総合社会福祉 会館シズウエル 703会議室	7/2(水)、7/9(水)、7/16(水)、8/4(月)、 8/7(木)、実習報告会：9/19(金)	80人
富 士 (第4回)	ふじさんめっせ 会議室	7/14(月)、7/23(水)、7/28(月)、7/31(木)、 8/20(水)、実習報告会：9/24(水)	80人
掛 川 (第5回)	掛川市生涯学習セン ター 第4会議室	7/15(火)、7/29(火)、8/1(金)、8/6(水)、 8/12(火)、実習報告会：9/30(火)	80人

研修会場等の詳細は、受講が決定した者にのみ案内する。

※同一会場で全日程を受講すること（**原則として、別会場での振替受講は認めない。**）。

※全課程（実習報告会を含む。）を修了した者をもって修了者とする。

第4 研修内容

1 講義・演習

< 1日目 >

時 間	内 容
9:30～ 9:40	開講式
9:40～16:20	「実践者研修のねらい」(自己のコミュニケーションスタイルを知る) 「人の暮らしを理解する」
16:20～	振り返り

< 2日目 >

時 間	内 容
9:30～12:00	「認知症の理解 ～認知症の人の心と暮らしを理解する～」
13:00～14:00	「家族の理解・高齢者との関係理解」
14:10～16:10	「医学的理解」
16:10～	振り返り

< 3日目 >

時 間	内 容
9:30～16:40	「その人を取り巻く環境を考える」 ○人的環境・コミュニケーション ○物理的環境 ○社会的環境・地域環境
16:40～	振り返り

< 4日目 >

時 間	内 容
9:30～16:30	「意思決定支援と権利擁護」 「ケアマネジメント」
16:30～	振り返り

< 5日目 >

時 間	内 容
9:30～16:00	認知症介護のこれからを考える あなたの目指す認知症介護 自己チャレンジの具体的な取組 (※「自施設実習」企画案の作成)
16:00～	振り返り

2 自施設実習

5日間の研修受講後、研修受講者が所属する介護保険施設・事業所等で、認知症の利用者を1人選出し、企画案に沿った実習を行う。所属予定の介護保険施設、事業所等が未指定などである場合は、実習受入れ施設等を自ら手配すること。

3 実習報告会

上記実習終了後に研修受講者による報告会を行う。

時 間	内 容
9：30～16：00	グループ内発表 グループ発表 研修に参加して気づいたこと、学んだこと まとめ
16：00～	閉講式

第5 研修に要する費用

定められた日までに、指定の口座（ゆうちょ銀行）に払込む。

・受講料 43,000円（テキスト・資料代込み。交通費等は自己負担。）

※払込み方法等の詳細は、受講決定者にのみ案内する。別途指定した期日までに入金すること。

※原則として、受講料振込後は返金しない。

ただし、研修初日7日前（各会場）までに本会へキャンセルの連絡があった場合には、事務手数料5,000円を差し引いて返金する。

第6 受講の申込み

1 受講申込区分

(1) 受講を希望する者のうち、市町推薦要件①又は②に該当するもの（「市町推薦」）

「受講申込書【市町推薦用】」（様式2）に必要事項を記入の上、**事業所が所在する市町担当介護保険課に平成26年4月11日（金）までに提出すること。**

※市町の介護保険担当課は、「受講申込書【市町推薦用】」（様式2）を提出した受講希望者について審査し、（様式2）の「各市町行政記入欄」に推薦の有無等について記入の上、推薦書（様式3）を作成し、各市町における被推薦者を取りまとめるものとする。

なお、市町が推薦しないと判断した受講希望者については、申込書を受領した市町が本会宛てに転送し、下記(2)の受講希望者（直接申込）と同じ取扱いをする。

<市町推薦要件>

①下記ア～ウのいずれかに該当する新規開設予定の認知症対応型サービス事業所（指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定複合型サービス事業所）において、管理者又は計画作成担当者となる予定の者

ア 平成26年度の新規開設が市町において決定済

イ 平成26年度に市町が行う新規開設の募集に申請予定

ウ 平成27年度の新規開設が市町において決定済

②下記ア、イのいずれかに該当する開設済みの認知症対応型サービス事業所（指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定複合型サービス事業所）において、職員の離職等による人員欠如を補うために管理者又は計画作成担当者となる予定の者

ア 現在人員基準を満たしていない

イ 今後、職員の離職等により人員基準を満たさない状況となることが確定している

(2) 受講を希望する者のうち、(1)に該当しないもの(「直接申込」)

「受講申込書【直接申込用】」(様式 1)に必要な事項を記入の上、平成26年4月11日(金)までに静岡県社会福祉人材センター研修課宛てに郵送すること

2 必要書類

①平成26年度認知症介護実践研修(実践者研修)受講申込書

【直接申込用】(様式 1) 又は【市町推薦用】(様式 2)

※いずれかの様式を提出。二重申込はしないこと。

※選考の参考とするので、「受講希望会場」欄は第2希望まで記入すること。

②返信用封筒(選考結果の通知に使用)

受講申込者1人につき1通、82円切手貼付、宛先に事業所名・住所・宛名を明記

※各市町介護保険担当課を経由して申し込む場合も、返信用封筒を同封すること。

3 宛先、申込期日

※いずれの場合も、封筒表面に「実践者研修申込」と朱書きすること

1 (1) 「市町推薦」に該当する場合の申込先 (市町推薦を受けたい場合)

(宛先) 各市町介護保険担当課

(期日) 平成26年4月11日(金)必着 (受講希望者→各市町介護保険担当課)

※市町の介護保険担当課は、静岡県社会福祉人材センターに平成26年4月18日(金)までに提出すること。

1 (2) 「直接申込」に該当する場合の申込先

(宛先) 〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 静岡県社会福祉人材センター研修課

(期日) 平成26年4月11日(金)必着 (受講希望者→静岡県社会福祉人材センター研修課)

第7 受講者の決定

申込者が定員を超える場合は、選考により受講者を決定する。ただし、第6-1(1)に該当する者を優先する。決定者の受講会場については、各会場の受講希望状況を踏まえて調整する。

なお、選考結果は、平成26年5月第2週までに通知する。

※受講決定後に受講をキャンセルする場合は、速やかに本会まで連絡すること。

第8 修了証書の発行

本研修の全課程(自施設実習含む)を受講した者に修了証書を発行する。

※原則として、欠席・遅刻・途中退席は認めない。

※受講者としてふさわしくない行為があり注意の上改善しない場合は、受講途中でも本会の判断で受講を取り消し、修了を認めないこともある。

(例) 講義、演習時間内の携帯電話の利用。研修会場内でのビデオ、写真撮影、録音等。

その他、研修主催者や他の受講者の迷惑となる行為。

第9 修了者名簿の作成

本研修終了後、静岡県、静岡市及び浜松市の認知症介護実践研修実施機関指定事務取扱要綱に基づき、本会において修了者名簿を作成して、静岡県、静岡市及び浜松市の介護保険課に提出する。

第10 研修に関する問い合わせ先

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会 静岡県社会福祉人材センター 研修課

電話番号：054-271-2174