

認知症介護実践研修における留意事項

1. 認知症介護実践研修

ここで示す認知症介護実践研修は、山口県の指定を受けて社会福祉法人山口県社会福祉協議会福祉研修センター（以下「福祉研修センター」）が実施する以下の研修とします。

- (1) 認知症介護実践者研修
- (2) 認知症介護実践リーダー研修

2. 受講申込み

『開催要項』及び『本留意事項』を確認し、申込責任者及び申込者が了承かつ合意の上、申込みください。対象者により申込先が異なりますので、下記表を参照の上、受付期間内に申込みください。

なお、福祉研修センターから記載事項について確認する場合があります。必ず申込提出書類の控えを手元に残しておいてください。 **※提出書類に不備がある場合は、受付できません。**

	対象者	申込先	提出書類
実践者研修	(ア) 下記事業所に所属している者 ・指定認知症対応型共同生活介護 ・指定認知症対応型通所介護 ・指定小規模多機能型居宅介護 (イ) (ア) の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者	市町担当課	①申込書【様式1】 ②推薦書(※受講が義務付けられている者) ③返信用封筒【角2封筒】 ※送付先(所属事業所)住所・所属長氏名を記入し <u>120円切手添付</u> ※受講申込者1人につき1枚
	(ウ) (ア)(イ) に該当しない者	福祉研修センター	①申込書【様式2】 ②返信用封筒【角2封筒】 ※送付先(所属事業所)住所・所属長氏名を記入し <u>120円切手添付</u> ※受講申込者1人につき1枚
実践リーダー研修	(ア) 下記事業所に所属している者 ・指定認知症対応型共同生活介護 ・指定認知症対応型通所介護 ・指定小規模多機能型居宅介護	市町担当課	①申込書【様式1】 ②受講申込課題レポート【様式2】 ③推薦書(※受講が義務付けられている者) ④痴呆介護実務者研修(基礎課程)又は認知症実践者研修の修了証のコピー ⑤返信用封筒【角2封筒】 ※送付先(所属事業所)住所・所属長氏名を記入し <u>120円切手添付</u> ※受講申込者1人につき1枚
	(イ) (ア) に該当しない者	福祉研修センター	①申込書【様式1】 ②受講申込課題レポート【様式2】 ③痴呆介護実務者研修(基礎課程)又は認知症実践者研修の修了証のコピー ④返信用封筒【角2封筒】 ※送付先(所属事業所)住所・所属長氏名を記入し <u>120円切手添付</u> ※受講申込者1人につき1枚

3. 受講決定

- (1) 申込者多数の場合は、原則として1施設(事業所)につき1名の受講とし、選定基準に基づいて受講決定を行います。受講の可否については、申込者へ通知書を送付します。電話等での問合せにはお答えできません。
- (2) 研修開講日の2週間前になっても、通知が届かない場合は連絡してください。
- (3) 受講決定後は同一法人や同一事業所内であっても受講者の変更はできません。

4. 受講料の支払い方法

- (1) 受講決定者には、振込方法の通知をします。期日までに、その記載事項に沿って、同封の『払込取扱票』を用いて振込んでください。振込手数料は負担してください。
- (2) 期日までに指定金額の入金が確認できなかった場合、受講をお断りする場合があります。

5. キャンセル

- (1) 受講決定後のキャンセルがないように、『開催要項』『日程表』等十分確認した上で申し込んでください。他の受講希望者が受けられなくなる場合があります。
- (2) 都合によりやむを得ず、辞退される場合は、速やかに福祉研修センターへ連絡してください。受講料を既に振込んでいる場合、『受講決定通知』に記載している期限内のキャンセルであれば、振込手数料を差引いて払戻しします。
なお『受講決定通知』に記載している払戻期限後のキャンセルの場合、返金はできません。

6. 研修日程

- (1) 研修時間は研修毎に異なります。各研修プログラムを確認してください。
- (2) 都合により、研修会場や研修時間等が変更することがありますので、研修が修了するまで、福祉研修センターホームページを確認すると共に、当日、案内掲示板を確認してください。

7. 自施設実習

(1) 実践者研修

講義・演習の5日目までを受講後、自施設にて、認知症と診断されている利用者を選定し、施設・事業所長や職場関係者の協力のもと、通常業務と並行して、4週間の実習に取り組みます。自施設実習は、自己の設定した課題に基づき、実践者としての役割の理解を深め、その技能を磨くことが主な目的です。実習後は、振り返りと考察を行った上で、実践報告書(レポート)を作成します。
なお、申込者である所属長は、職場へのご配慮と課題の実行等、ご協力をお願いします。

(2) 実践リーダー研修

研修9日目と10日目の間に自施設実習があり、施設・事業所長や職場関係者の協力のもと、受講者が通常業務と並行して取り組みます。自施設実習は、リーダーとしての指導力を取得するため、受講者自身が所属する自施設で、対象となる認知症の利用者を選定し、アセスメント及び実施計画を作成の上、この計画に基づき、指導対象とする職員を選定し、評価表・実習計画書・指導計画に基づき指導する内容となっています。

実習の結果については、振り返りと考察を行った上で報告書(実習計画書、指導計画書、評価表)を作成し、最終日に発表形式により報告することとなっています。報告書(実習計画書、指導計画書、評価表)の提出には期限を設定していますので、推薦者である施設・事業所長は、提出期限に間に合うよう進捗管理をお願いします。

施設・事業所の協力を得られず実習の継続が困難な場合は、研修の修了が認められません。自施設における実践に関連する書類の作成や指導対象者となる職員への説明・同意等、受講者本人のみならず、施設・事業所全体の協力が必要となりますので、御協力をお願いします。

8. 修了証書

- (1) 全日程修了者に対して、原則研修最終日に修了証書を授与します。
- (2) 修了証書には『受講申込書』に記載している氏名・生年月日を印字します。間違いのないよう正確に記入してください。
- (3) 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。
- (4) 次の場合修了証書を交付できないことがあります。
 - ① 『受講申込書』の記載内容に虚偽があった場合
 - ② 『開催要項』及び『本留意事項』の記載内容に違反又は逸脱した場合
 - ③ 欠席、遅刻、早退、離席等があった場合（福祉研修センターが認めた者は除く）
 - ④ 実習提出物等の期限が守られない、研修の目的が達成されないと判断された場合
 - ⑤ 研修態度が好ましくない場合（携帯電話の使用、研修に関係ない行為、居眠り等）これらに該当する場合、山口県長寿社会課及び推薦市町、自職場の申込責任者等へ通知します。

9. 個人情報の取扱い

- (1) お預かりした個人情報は以下の目的に利用いたします。

受講決定の可否通知、修了証の発行、修了者名簿の登載、研修時における作成物・報告書等の資料、受講者名簿、研修時の掲載名簿、その他福祉研修センターが必要と判断したもの

- (2) お預かりした個人情報は必要に応じて、第三者への提供を行う場合があります。

受講者が勤務する法人の申込責任者や法人の代表、勤務する施設のある市町担当課、県、研修講師等、同研修受講者等（研修内容で作成物・報告書等を共有する場合があります）

10. その他

- ・ セミナーパークには約800台の駐車スペースがありますが、利用者が多く収容できない日もありますので、時間に余裕をもってお越しください。
- ・ 研修会場は、個人の状況に合わせた室内温度調整はできませんので、温度調整が可能な服装でご参加ください。
- ・ 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。
- ・ 台風等により、研修を延期する場合は、前日の午後3時までに福祉研修センターのホームページに掲載します。また、各地域の状況により、研修への参加に不安がある場合は、下記問合せ先まで連絡していただき、指示を仰いでください。

【問合せ先】

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 福祉研修部 福祉研修センター

〒754-0893 山口市秋穂二島1062

TEL 083-987-0123

FAX 083-987-0124



福祉研修センター
ホームページQRコード