令和３年度認知症介護実践リーダー研修開催要項

１　目的

ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を修得し、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図る。

２　実施主体

　　社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 （山口県指定実施機関）

※一般社団法人　山口県宅老所・グループホーム協会による実践リーダー研修の実施はありませんので、注意してください。

３　対象者

次の要件を全て満たす者

（１）介護保険施設、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等に勤務する介護職員等

（２）介護業務従事年数が概ね５年以上で、痴呆介護実務者研修（基礎課程）又は認知症介護実践者研修を修了し、１年以上経過している者

（３）各施設・事業所において、認知症介護のケアチームのリーダーとしての立場にある者又は予定の者で、所属長が適任であると認め、推薦する者

（４）講義・演習及び自施設実習の全日程を受講できる者

（５）自施設実習の実施にあたり、所属する施設・事業所が研修の目的・内容を理解し、積極的な協力が得られる者

４　定員

５０人

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、定員が変更となる場合があります

５　日程、内容、演題及び講師

講義・演習、中間報告会、実習報告会 ：１１日間

自施設実習（受講者所属施設・事業所）：１８日間

別紙「令和３年度認知症介護実践リーダー研修 日程表」を参照してください。

６　会　　場

山口県セミナーパーク （山口市秋穂二島１０６２）

７　受講料

７０，０００円

※　納入方法については、受講決定者に対して別途お知らせします。

※　原則として、入金後の受講料は、やむを得ない事情と認める場合を除き、返金できません。

８　研修テキスト

「認知症介護実践リーダー研修標準テキスト」（株式会社ワールドプランニング）

※受講に際して、一読されていることを前提に講義は進められます。 各自で事前に準備してください。

９　申込方法

（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に所属している方

所轄市町担当課（地域密着型サービス指定担当）にお問合せの上、各施設・事業所の所属長より、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、市町の長の推薦書が必要となります。

※ 市町への申込締切 ６月 ４日（金）必着

送付先 各市町担当課

※ 各市町担当課の方は、６月１１日（金）必着で福祉研修センターまで郵送してください。

 【受講が義務付けられている事業所】指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が、短期利用を行う場合には、本研修の修了が義務付けられています。

（２）上記（１）以外に所属している方

各施設・事業所の所属長を通じて、下記送付先に郵送で申し込んでください。

※ 申込締切　６月 ４日（金）必着

送付先 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

10　提出書類

1. 受講申込書（様式１）
2. 受講申込課題レポート（様式２）
3. 認知症介護実践者研修（又は痴呆介護実務者研修（基礎課程））の修了証の写し
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、 １２０円切手を添付の上、受講申込者１人に１枚同封してください。

 上記（１）～（４）が同封されていない場合は、書類不備として受け付けができません。

11　選考方法及び受講決定

（１）申込者多数の場合は、選考基準に基づいて受講者を決定します。

（２）受講の可否については、後日申込者へ通知書を送付します。

７月９日（金）になっても通知が届かない場合は、山口県社会福祉協議会まで連絡してください。

（受講可・否いずれの場合もお知らせします。）

※ 受講決定後の受講者の変更はできません。

12　昼食

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。

13 個人情報の取扱い

　　受講申込書に記載された個人情報は、本研修の運営管理のみに使用します。

14　その他

（１）リーダーを養成するという本研修の主旨を理解の上、各施設・事業所におけるケアチームリーダー等の適切な者を推薦してください。

（２）全日程修了された方には、「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ます。

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、実習が確実に履行されていないと判明したり、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）申込書類に記載された個人情報は、受講者名簿及び修了証書作成等、研修事業の円滑な運営のために使用するほか、認知症対応型サービス事業に関する指定基準の確認のため利用することがあります。受講申込にあたっては、個人情報の利用について、必ず受講希望者本人の同意を得てください。受講者氏名及び所属に関する情報を記載した名簿を、研修時に配布します。

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程に基づき厳正に管理します。

（４）自然災害や新型コロナウイルス等のやむを得ない事由により研修を開催できない場合は、前日の午後３時までにホームページ（http://yg-fkc.com）に記載しますので、前日に必ずホームページを確認してください。

|  |
| --- |
| **【新型コロナウイルス感染拡大防止への御協力のお願い】****○　研修当日に、息苦しさ、強い倦怠感、発熱や咳など風邪の症状がある場合は研修への参加を控えてください。****※欠席される場合は、早めに福祉研修センターに連絡してください。****○　研修当日は、各自でマスクを持参してください。****○　受講者が３０人未満であった場合は開催を中止とさせていただきます。** |

（５）欠席や遅刻をされる場合は、必ず連絡してください。

15　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

福祉研修部 福祉研修センター（担当：矢羽田）

 　　ＴＥＬ ０８３－９８７－０１２３

ＦＡＸ ０８３－９８７－０１２４

（２）受講要件等に関すること

山口県健康福祉部 長寿社会課 地域包括ケア推進班（担当：塚本）

ＴＥＬ ０８３－９３３－２７８８

16　会場周辺地図

＜山口県セミナーパーク＞

〒７５４－０８９３

山口市秋穂二島１０６２