

平成 25 年度認知症介護実践リーダー研修（1 回目）のご案内

1 目的

高齢者介護実務者及び指導的立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とします。

2 実施主体

神奈川県（一部を社会福祉法人神奈川県社会福祉事業団研修センターへ委託）

3 受講対象者

次の（1）～（4）のすべての要件を満たしている方

（1）神奈川県内にある

①介護保険法第 8 条第 2 項に規定する介護保険施設（指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設）

②介護保険法第 4 条第 1 項に規定する指定居宅サービス事業者

③介護保険法第 4 条第 2 項に規定する指定地域密着型サービス事業者等で介護・看護におけるチームのリーダーの立場にある方

（2）介護業務に概ね 5 年以上従事した経験を有している方

（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）を修了し、研修開始日までに 1 年以上経過している方

（4）全日程出席可能な方

4 受講定員

各回 40 名

5 募集期間

平成 25 年 5 月 1 日（水）～平成 25 年 5 月 30 日（木）

* 第 1 回目と第 2 回目の募集合わせて行います。第 1 回目の定員が定員の 40 名を大幅に満たない場合は、第 2 回目に合同で実施する場合がありますのでご了解下さい。

* 申込みにあたっては、3 受講対象者（2）および（3）の経過年月数を必ずご確認ください。

※受講決定後、納入された受講料は、原則として返金はできません。また、受講決定後振込み期限までに、お振込みされず研修を取り下げられた場合も受講料は徴収させていただきます。第1回・第2回のどちらの受講を希望されるか、必ずご検討下さい。

6 申込み方法と申込み締め切り

（1）指定認知症対応型共同生活介護事業所が、短期利用共同生活介護を行うにあたっては、本研修又は痴呆介護実務者研修専門課程、もしくは認知症介護指導者養成研修を修了しているものを配置することが必要です。そのため、本研修を受講することにより指定基準を満たす事業所については、事業所設置の市町村担当課を通して申込みをしてください。当該市町村担当課が取りまとめの上、推薦書を添えて神奈川県社会福祉事業団研修センターへ申込みをします。

なお、市町村から当該手続きを経て申込みをした方について、本研修の受講について特段の配慮を行うこととします。

（2）その他の方については、FAXにて神奈川県社会福祉事業団研修センターへ申込みをしてください。

申込み先 神奈川県社会福祉事業団研修センター
FAX (045) 312-5223

申込み締め切りは、（1）平成 25 年 5 月 30 日必着。

7 申込みについての結果通知

平成 25 年 6 月 7 日（木）までに申込みについての結果を郵送にて通知します。

これ以降、受講決定の文章が届かない場合は、研修センターまでお問い合わせ下さい。

8 受講者選定基準

- (1) 受講申込み者が定員を超えた場合は、各施設種別ごとの定員枠を設けたうえで以下の順で受講者を決定します。
- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業所が、短期利用共同生活介護を行うに当たって、指定基準を満たすために市町村を通して申込みを行っている方のなかで、過去に同一事業所内で本研修修了者のない事業所に所属する方。
 - ② 認知症介護経験が長い方（原則として同一事業所内で複数の申込みがある場合は、1事業所1名とし認知症介護経験が長い方とします。ただし、事業所内で受講希望の優先順位がある場合は、優先順位を明記して下さい。）。
- (2) 定員に満たない場合は、実施主体で構成する選考委員会を設置し協議のうえ、受講者を決定します。

9 研修期間

(第1回) 平成25年7月1日～平成25年9月30日までの間

(第2回) 平成25年11月20日～平成26年2月18日までの間

講座	10日間
他施設実習	3日間
職場実習	4週間
まとめ	1日間

10 研修内容と日程等

(1) 講義・演習・講師

詳細は、別紙「平成25年度 認知症介護実践リーダー研修 講座日程及び会場」のとおり）
研修会場は、横浜駅周辺で調整中。

(2) 他施設実習

a 別紙「実習施設一覧表」より施設を選択し3日間（9：00～16：30）

b 実習内容

他法人の実習施設での体験実習等を通じて、自己の設定した課題の達成を目指し、多角的なアプローチの仕方を探ります。

（詳細は、オリエンテーションで説明します。）

(3) 職場実習

a 実習内容

それまでの講義・演習を踏まえた実習課題を自身で設定し、受講生自身が所属する施設・事業所において具体的な取り組みをし、結果をまとめます。

11 受講者の費用負担

受講者は、研修の実施に必要な費用のうち、次の費用を負担します。

(1) 受講料 27,000円(名札等消耗品、印刷代、傷害保険加入代金、他施設実習謝礼他)

① 受講料徴収方法

別途受講決定通知書で指定する口座に振り込んでください。なお、振込みにかかる費用は、振込者が負担してください。

※納入された受講料は、原則として返金できません。また、受講決定後振込み期限までに、お振込みされず研修を取り下げられた場合も受講料は徴収させていただきますので、あらかじめご了承ください。

② 傷害保険について

研修期間中は、本研修受講生全員朝日火災ビジネスサービス株式会社の傷害保険に加入していただきます。

(2) 交通費

(3) 食費

12 修了認定の基準

原則として全日程を出席した方に修了証書を交付します。

13 その他

- ・原則として受講決定後、同法人・事業所内で受講者変更をすることはできません。
- ・原則として、受講決定後受講を辞退した場合は、受講することはできません。

所属長様へのお願い

職場での実習は本研修の一環として位置付け、研修生が設定した課題が達成できるよう施設・事業所全体への周知・協力が必要となりますので、所属長様には申込者として職場研修中のご配慮と課題の実行についてのご協力をお願いいたします。