



平成30年度 第4回 神奈川県認知症介護基礎研修のご案内

1 研修の目的

認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基本的なサービス提供を行うことができるようにすることを目的とします。

2 実施主体

神奈川県（研修実施事業者として社会福祉法人神奈川県社会福祉事業団に委託）

3 定員

50名

定員を超える申込みがあった場合は、「8 受講決定基準」により選考を行い、今回受講ができない場合があります。

4 受講対象者

次の要件をすべて満たしていることが必要ですので、必ず確認ください。

- (1) 神奈川県内の介護保険施設・事業所等に従事している方。
- (2) 全課程出席可能な方（遅刻・早退・欠席は原則認められません）
- (3) 本研修を過去に受講されていない方
- (4) 事業所として責任を持って受講させることができる方

5 募集期間

平成30年12月17日（月）～平成31年1月31日（木）（必着）

※募集期間最終日を募集締切日とし、神奈川県社会福祉事業団 研修センター宛てに必着とします。募集期間開始前や締切を超えた申込みは受付しません。

6 申込み方法

「平成30年度 第4回 神奈川県認知症介護基礎研修受講申込書」に必要事項を記入の上、事業所印を押印後、郵送又はファクシミリで送付してください。

【提出先】

〒231-0003 横浜市中区北仲通3-33 神奈川県中小企業共済会館5階
神奈川県社会福祉事業団 研修センター

【電話及びファクシミリ】

電話 045-319-4310 ファクシミリ 045-319-4315

7 受講決定通知

今回の申込みの結果については、募集期間締切後に順次決定のうえ、受講者決定通知書を発送します。

8 受講者決定基準

(1) 受講申込み者が定員を超えた場合、原則として、以下の順で受講者を決定します。

- ① 保有資格のない方
- ② 各施設・事業所の種別において、認知症介護経験が浅い方
- ③ ①②の基準に差がない場合は、申込み日時（研修センターが受領した日時とします）の早い順とします。

※同一施設・事業所より複数名の申込みがあった場合、原則1名とさせていただきます。

※原則、受講決定者を同一施設・事業所での交代は認めません。事業所内で複数申し込みをされる場合は、必ず、優先順位を明記してください。

9 研修日程・会場等

別紙「平成30年度 第4回 神奈川県認知症介護基礎研修日程表」のとおり

10 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) 受講料として 2,000円

この受講料は、資料代、教材費（認知症介護研究・研修センター監修 認知症介護基礎研修標準テキスト 出版(株)ワールドプランニング）等の実費相当額となり、支払方法（お振込先等）は、受講者決定通知書によりご案内いたします。

※振込み時にかかる費用は振込み者の負担となります。

※納入された受講料は返金できません。

※受講決定後に、振り込み期限までに受講料の納入をされずに研修受講の取り下げを行った場合も、受講料の徴収はさせていただきますので、留意ください。

(2) 交通費

(3) 食費

11 修了認定の基準

全課程を出席し、すべての講義に意欲的に取り組んだ方のみ修了証書を交付します。

12 注意事項

- (1) 受講申込書に不実や虚偽の記載があった場合は、受講決定及び修了証書を取消すとともに、同事業所は、今年度中に開催される本研修を受講することはできません。
- (2) 受講決定後は、事業所内であっても受講者の変更はできません。
- (3) 本研修受講中に、研修委託先が、受講することが適切でないと判断された方は、退席いただき、以降の研修を受講することはできません。なお、その際の受講料の返金はありません。

13 個人情報の取り扱い

本研修の申込書等に記載された事項は、個人情報保護の規定により適正な管理を行い、本研修事業以外に使用することはいたしません。