

平成 30 年 5 月 2 日

他施設実習受入担当者 様

株式会社リハビリサポートまこと

担当者：山田（真）・松下

### H30 年度 認知症介護実践研修 他施設実習受入の際の留意点について（ご依頼）

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、表記の研修につきましては平成 30 年度より、カリキュラムが新しく見直されましたが、北海道・札幌市独自の取り組みとして、従来通り他施設実習（1 日）を実施することとなりました。

受講生が集合研修の学びを深め、自施設自習の課題解決に向けて充実した他施設実習となるように、下記の点をご確認の上、対応いただきますようご協力お願い申し上げます。

#### (1) 他施設自習到達目標

1. 他施設の特色や地域における役割を学ぶことができる。
2. 他施設の認知症ケアの実践を学ぶことができる。
3. 自施設自習の課題解決に向けた、手がかりを得ることができる。

#### (2) 実習時にお願いしたいこと

- ・新カリキュラムにおける自施設実習は、利用者様を 1 辞令選定し、立案した計画に沿って実習をすすめます。自施設実習において、参考となる対応法や、アセスメントの視点を学びます。
- ・受講生の自己目標（別紙、先に FAX で届きます）を基に、認知症の方への対応等を見学し学びを深めます。どのような姿勢で臨むのか双方で確認をお願いいたします。
- ・施設概要、施設の特色、地域における役割等の説明もお願いしたいと思います。

#### (3) その他

何かございましたら下記までお問い合わせください。

他施設実習の問い合わせ先

株式会社リハビリサポートまこと

TEL：0154-44-7733

担当：山田（真）・松下