

～認知症介護実践研修（実践者研修）のご案内～

株式会社リハビリサポートまことでは、「北海道認知症介護実践者実施指定機関指定要綱」に基づき、北海道の指定を受け「令和2年度認知症介護実践研修（実践者研修）」を実施いたします。

【目 的】

本研修は、高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことを支援できるよう、福祉専門職として求められる多様なサービス形態に対応しながら、介護現場で実践できる専門職員を養成する研修を実施することにより、認知症介護の知識や技術を習得し、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て実施します。

【目 標】

1. 認知症への理解を深める。
2. 認知症の正しい理解と予防等について学ぶことにより、生活環境を活かした認知症高齢者の自立支援の展開を図る。
3. 認知症介護の専門職として、自身の認知症介護に関する理念を再確認し、自身の認知症介護の知識と技術の検証を行い、その検証に基づいて「新しい気づき」や「見極め」の技能を修得する。
さらに、自身の介護現場において、認知症介護の知識と技術を実践的に展開できる力を習得する。

【研修対象者】

- ・ 介護保険施設等において、現に認知症介護業務に従事する職員で、身体介護に関する基本的な知識・技術を習得し、認知症介護業務に概ね2年従事した経験を有する者。
- ・ 居宅介護支援事業所等で居宅サービス計画等の作成に従事する介護支援専門員であって、認知症の利用者に係る計画等の作成経験を2年以上有する者。

【研修課程】

※ 詳細は、別紙カリキュラムをご参照ください。

【講 師】

認知症介護実践指導者

【研修期間】

- ・ 講義・演習 4日間
- ・ 実 習 他施設実習1日間 + 自施設実習4週間
- ・ 実習結果報告とりまとめ 1日間

- ※ 講義内容につきましては、別紙カリキュラムをご参照ください。
 なお、新型コロナウイルス感染症予防対策の影響により、今年度のカリキュラムが一部変更になる場合があります。詳細につきましては、受講決定通知書でご連絡いたします。
- ※ 受講に際し、37.5度以上の発熱・体調不良が出た場合、受講を停止させていただきます。
- ※ 以上2点につきまして、予めご承知おきください。

【開催日程】

研修・講義・実習	実施期間	
認知症介護実践研修	令和2年8月15日(土)・16日(日)・ 22日(土)・23日(日)	4日間
他施設実習	未定	内1日
自施設実習	令和2年8月30日(日)～9月26日(土)	4週間
まとめ	令和2年9月27日(日)	1日間

【研修実施場所】

■ 講義・演習

釧路市内（未定）

※受講決定通知書にてご連絡いたします。

■ 実 習

《他施設実習会場》

原則、受講生の勤務地を協力施設として振り分けて登録いたします。

- ① グループホームまこと
- ② グループホームやよい
- ③ 小規模多機能型居宅介護まこと
- ④ 小規模多機能型居宅介護やよい

※ 外部実習先につきましては、講習初日に指定をいたします。

※ 外部実習先施設への謝礼金につきましては外部実習先施設にお支払ください。

《自施設実習》・・・各受講者が所属している施設・事業所で行ないます。

【定 員】

50名（予定）

- ※ 最少催行人数は30名の予定でございますが、30名に満たない場合には、中止となることもございますので、ご了承下さい。

【申込方法】

期日までに同封させていただきました必要書類をご郵送にて申し込みとさせていただきます。
 必要書類と入金確認後、受講決定通知書等の書類をご郵送させていただきます。

【申込必要書類】 下記の期日までに必要書類の返信をお願いします。

① 期 日 **令和2年7月15日（水）** まで 必着

② 返信書類

- ・ 受講申込書
- ・ 様式1「実務経験証明書」(経験を有する全施設分)
- ・ 様式2「自施設の事例」2名分
- ・ 様式3「実践者研修実習生受入承諾書」
- ・ 様式4「実践者研修実習生受入日程調整表」

以上の5点を封筒に同封し、ご郵送ください。

※現在、居宅介護支援事業所に所属されている方は、様式3・様式4の書類は必要ございません。

③ 当日にお持ちいただく物

- ・ 貴施設様の理念を聞かれる場合がありますので、覚えてきてください。
- ・ 様式2で使用した方のフェイスシートを使用するので、必ず忘れずにお持ちください。

【受講に要する費用】

- ・ 受講費用・・・23,000円（税込） ※指定期日までに、下記振込先にお振込みください。
- ・ 外部実習費・・・3,000円（税込） ※実習当日、訪問先施設にお支払いください。
- ・ 別途テキスト代・・・3,200円＋税 「認知症介護実践者研修標準テキスト」（監修 認知症介護研究・研修センター） 株式会社ワールドプランニング

※テキストは、事前に受講者各自が注文・購入してください。

【お振込み先】

大地みらい信用金庫 釧路新橋支店 普通口座 1089569
株式会社ハビリサポートまこと 講習会事業
代表取締役 山田勝雄

※ 指定期日までに受講料23,000円をお振込みください。
振込受領書をもって領収書とさせていただきます。

令和2年7月15日(水)まで

<注意事項>

- ① 期日までにお振込みが確認できない場合には、確認のご連絡をさせていただきます。
- ② 受講料のお振込み以降の返金はいたしませんので、あらかじめご了承ください。

【研修実習生受入の注意事項】

様式 3・4 に記載していただきました施設様におかれましては、「他施設実習受入の際の留意点について」と「シラバス」を別紙にて記載しておりますので、そちらをご確認の上、受け入れていただきますよう宜しくお願いいたします。

【研修留意事項】

(1) 出欠の確認

- ① 毎日出欠をとります。初日のみ受付にて、お名前を確認させていただきますが、第2日以降は毎朝出欠簿に必ずサインをして下さい。
- ② 遅刻・早退をされますと、修了証書をお渡しできなくなりますので、十分ご注意ください。
- ③ 突発的な病気や事故等で欠席される場合は、下記までご連絡をお願いします。

(2) 修了証書

本研修の全課程を修了された方には、北海道知事の承認を得た「修了証書」を交付いたします。

※ 4日間の全科目の履修に加え、他施設実習・自施設実習及び【実習の報告とまとめ】を修了された方に交付されます。

(3) その他、受講に際してのお願い

- ① 会場及び施設周辺は全面禁煙です。
- ② 講義中は、携帯電話等の電源をお切り下さい。
- ③ 昼食は、各自でご用意をお願いします。昼食場所は、研修会場のみご利用できます。
- ④ ネームプレートを受付の際にお渡しします。受講中は、身につけてください。
なお、ネームプレートは最終日に回収させていただきます。
- ⑤ 資料を、保管するための2穴ファイルを各自にてご用意ください。

【ご連絡・お問い合わせ先】

《 株式会社リハビリサポートまこと 》

〒085-0847 北海道釧路市大町 5 丁目 2-21

TEL : 0154-44-7733 FAX : 0154-44-7734 緊急連絡先 : 090-6443-1187

URL : <http://makoto946.com> E-mail : mariko@makoto946.com 担当 : 山田・松下