

平成 30 年度岩手県認知症介護実践者研修実施要領

1 目的

認知症介護実践者研修は、施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得することとします。

2 実施主体

岩手県

3 研修実施機関

公益財団法人いきいき岩手支援財団

4 受講対象者

次の(1)～(12)に現に該当し、県内の施設・事業所等で介護実務に2年以上従事した経験を有する者かつ全日程受講できる者としてします。

また、自施設での職場実習(4週間)において、受講者の課題設定からその達成まで、施設・事業所全体で理解し、協力できる施設・事業所の職員とします。

- (1) 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の介護職員
- (2) 介護老人保健施設の介護職員
- (3) 指定介護療養型医療施設の介護職員
- (4) 指定訪問介護事業所・夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員
- (5) 指定通所リハビリテーション事業所・指定通所介護事業所の介護職員
- (6) 指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員
- (7) 指定認知症対応型共同生活介護事業所(認知症高齢者グループホーム)の介護職員
- (8) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員
- (9) 指定看護小規模多機能型居宅介護(旧複合型サービス)事業所の介護職員
- (10) 指定短期入所生活介護・療養介護事業所の介護職員
- (11) 指定特定施設入居者生活介護事業所の介護職員
- (12) 地域密着型サービス事業所(上記(6)～(9))において、管理者、計画作成担当者(介護支援専門員)及びそれらの職に従事予定の者で、認知症介護実務者研修(基礎課程)又は実践者研修を未受講の者

5 受講定員 各期 135 名 (3期合計 405 名)

定員を超えた場合は1事業所1名とし、「9 審査・選考基準」により、岩手県保健福祉部長寿社会課と協議のうえ決定します。

6 研修日程・会場及び内容 (詳細は別紙日程表のとおり)

実施時期	講義・演習(5日間)	職場実習(自施設)	まとめ(1日間)
第1期	6月25日(月)～29日(金)	4週間	8月3日(金)
第2期	7月23日(月)～27日(金)		9月7日(金)
第3期	8月27日(月)～31日(金)		10月5日(金)

7 受講料(資料代含む) 9,000 円

徴収方法については受講決定通知でお知らせします。

なお、研修に係る駐車料金、交通費、宿泊費等は自己負担とします。

また、受講料納入後にキャンセルされた場合(*研修終了後に資料を送付します。)や、遅刻等で修了証書が交付されなかった場合にも、受講料の返金はいたしません。

8 受講申込

(1) 申込書等:必ず、別添《申込書チェックシート》で確認のうえ、お申し込みください。

① 別添の「受講申込書」に、記入欄の事項を必ず全てご記入ください。

ア 施設・事業所長印(公印)、本人印を押してください。

イ 受講希望時期(第1期から第3期までのうち第2希望まで)を必ず明記してください。

ウ 受講目的も、忘れずに、受講希望者本人がご記入ください。

② 返信用封筒(長3以上)に切手(92円以上)を貼り、宛先と宛名(受講希望者)を各々明記したものを、受講希望者各々分必ず同封してください。

(2) 申込締切 **平成30年5月14日(月) 必着**

(3) 各期の受講希望者数に偏りがある場合は調整しますのでご了承ください。

(4) 問い合わせ・申込先: 下欄宛てに郵送でお申し込みください。

(5) 提出書類等に不備・不足があった場合、締切を過ぎた場合は受理できませんので、ご注意ください。

9 審査・選考基準

(1) 審査: 「4 受講対象者」の要件を満たさない場合は、受講対象外となります。

(2) 選考基準: 受講希望者数が定員を超えた場合、次の基準により受講者を選考します。

ア 介護保険施設・事業所ごとに原則1名とします。

イ 受講希望者が定員を超える場合は、介護実務期間が長い者を優先します。なお、介護実務期間が同じ場合は、年齢が高い者を優先します。

10 受講者の決定

受講の可否については5月下旬頃に受講希望者あて通知します。なお、それまでに届かない場合は、連絡してください。

11 修了証書の交付

本研修は厚生労働省老健局長通知(平成18年3月31日付老発第0331010号)に基づいて実施し、全科目を履修した研修修了者に岩手県知事名の修了証書を交付します。

12 その他の注意事項

(1) 受講者は審査・選考を経て決定されますので、受講決定後にいかなる場合においても受講者を変更することはできません。

(2) 受講決定後、万一受講できなくなった場合には、次点の者を繰り上げ決定することになりますので、速やかに連絡してください。

(3) 研修の受講に際しましては、欠席や遅刻等により未履修の科目が生じた場合、修了証書を交付できないことがあります。

(4) 次年度の同研修に振り替えることはできません。

(5) 長期間にわたる研修ですので全日程受講できること、講義の進行状況によって講義終了時間を超えて講義演習が行われる場合がありますので受講に支障がないことを確認のうえ申し込みください。

13 個人情報の取り扱い

申込書に記載された個人情報は、受講者の決定、受講者名簿及び修了証書の作成など、研修事業の円滑な運営のために使用します。

<問い合わせ・申込先>

〒020-0015

盛岡市本町通 3-19-1 岩手県福祉総合相談センター3F

公益財団法人いきいき岩手支援財団

公表・研修課「認知症介護実践研修担当」あて

TEL: 019-629-2300