

令和5年度

認知症介護実践研修(実践リーダー研修)実施要綱

1. 研修の目的

この研修は、「認知症介護実践研修等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)に基づき、静岡県の指定により実施。ケアチームにおける認知症ケアトレーナーとして、チームメンバーの知識・技術・態度を指導する能力及び、チームリーダーとしてチームケアを推進できるチームマネジメント運用能力の向上を目的とします。

2. 日程

全6日間+自施設実習 *各日 9:30~17:30 予定 (詳細は受講決定通知でお知らせします)

6月7日(水)・6月23日(金)・7月13日(木)・7月24日(月)・8月9日(水)・10月23日(月)

3. 会場 静岡県総合社会福祉会館 シズウエル

4. 定員 60名 ※1事業所2名まで申込可能ですが、定員を超えた場合は選考により決定。

5. 研修内容 *詳細は受講決定通知でお知らせします。

- ・実践リーダー研修の理解
- ・認知症の専門的理解
- ・施策の動向と地域展開
- ・チームケアを構築するリーダーの役割
- ・ストレスマネジメントの理解と方法
- ・ケアカンファレンスの技法と実践
- ・認知症ケアにおけるチームアプローチ理論と方法
- ・職場内教育の基本的視点
- ・職場内教育(OJT)の方法の理解
- ・職場内教育(OJT)の実践 (食事・入浴・排泄等の指導)(行動・心理症状 BPSD の指導)(倫理指導)(権利擁護)
- (アセスメントとケアの指導)
- ・自施設実習の課題設定
- ・自施設実習 (4週間)
- ・結果報告と自施設実習評価

6. 受講要件 *次の1~4を満たすこと

- (1) 認知症介護の実務経験が5年以上あり、認知症介護実践者研修修了後1年以上経っている者。
(修了証明書写しを提出して頂きます。)
- (2) 所属の事業所において、現在介護、生活相談、計画作成その他これらの業務に従事しており、所属長等が研修受講者の勤務体制や自施設実習への協力など、研修受講に責任を持って送り出せること。実習の取り組みや報告が不十分と判断された場合は、修了証の交付を保留とし、再実習・再提出を指示することがありますので、ご了承ください。
- (3) 自施設で4週間の実習ができ、報告会でPPT資料の作成及び発表が可能であること。
- (4) 全日受講可能であること。

7. 申込み方法 当会ホームページ内の専用フォームから申込(送信)してください。

- ① <http://shizukai.jp> へアクセス
- ② トップページの特ピックス「認知症介護実践リーダー研修」をクリック
- ③ 研修の詳細ページへ移動します。申込フォームをクリックし、必要事項を入力し送信して下さい。
- ④ 送信後、入力されたメールアドレスへ確認メールが届きます。
- ⑤ 上記申込みと同時に、認知症介護実践者研修の修了証明書(写し)を下記メールアドレスへ PDF にてデータ送信、または FAX 送信して下さい。

*申込みに関して不明な点がございましたら、お電話でお問い合わせください。

8. 受講料 静岡県介護福祉士会会員 51,000 円 (消費税・テキスト代込み)
非会員 61,000 円 (//)

*決定通知の際に、振り込みのご案内をします。

*賛助会員は個人会員ではありませんが、受講は優先とさせていただきます。本研修から個人会員登録される場合は会員価格になります。

*払込み手数料はご負担頂きます。

*原則、受講料振込み後の返金はしません。

9. 申込み締切 5月10日(水) 17:00 受信分まで

*締切日以降、受講の可否通知書を郵送いたします。

10. 留意事項

- (1)本研修は全日受講できる方でお申込みください。全日程出席し、修了証明書を交付します。
遅刻、早退は認められません。
- (2)受講態度や実習後の報告書が評価に達しない場合、修了が延期される場合もあります。
- (3)定員を超えた場合は、選考により受講生を決定します。
- (4)当会会員の方は受講が優先されます。介護福祉士会会員の方は生涯研修ポイント対象になります。
この機会に会員登録をお勧めします。詳細は下記事務局へご連絡下さい。
- (5)本研修の申込み時に提供された内容は、個人情報の規則に則り、適正に管理し、本研修の実施、国・県における業務に関する件等及び公的機関における研修事業調査研究に必要な範囲以外に使用することは致しません。
- (6)対面研修のため感染症対策は充分講じて実施しますが、感染拡大状況により日程や開催方法が変更する場合があります。

11. 問合せ先

一般社団法人静岡県介護福祉士会・藤浪

〒420-0856 静岡市葵区駿府町 1-70 静岡県総合社会福祉会館 4 階

TEL:054-253-0818 FAX:054-253-0829

<http://shizukai.jp>

Email:shizukai@cy.tnc.ne.jp

