

## 平成30年度認知症介護実践研修（実践リーダー研修）開催案内

### 1 目的

実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設等においてチームケアを効果的、効率的に機能させる能力を有した指導者を養成することをねらいとする。

### 2 日程及び研修会場

	日 程	研修会場
講義演習 (10日)	平 成 3 0 年 1 0 月 1 7 日 ( 水 )	社会福祉研修センター
	平 成 3 0 年 1 0 月 2 3 日 ( 火 )	
	平 成 3 0 年 1 0 月 2 5 日 ( 木 )	
	平 成 3 0 年 1 0 月 3 0 日 ( 火 )	
	平 成 3 0 年 1 1 月 1 日 ( 木 )	
	平 成 3 0 年 1 1 月 6 日 ( 火 )	
	平 成 3 0 年 1 1 月 9 日 ( 金 )	
	平 成 3 0 年 1 1 月 1 2 日 ( 月 )	
	平 成 3 0 年 1 1 月 1 4 日 ( 水 )	
職場実習	平成30年11月15日(木)～12月18日(火)までのうちの4週間	
	平 成 3 0 年 1 2 月 1 9 日 ( 水 )	社会福祉研修センター

### 3 対象者 (定員 25名)

次の要件をすべて満たす方

ア 名古屋市内の介護保険施設・サービス事業所（地域密着型サービス事業所、特定施設入所者生活介護事業所、介護予防・生活支援サービス事業所を含む。）において認知症高齢者の介護に従事している介護職員等で、身体介護に関する基本的知識・技術を修得し、介護現場経験を概ね5年以上有する方

イ 従事している施設・事業所において、認知症高齢者の介護又は相談支援の業務に関わる当該職員の指導計画について、研修中に使用する基本情報シートを使用し、情報提供ができる方

ウ 認知症介護実践研修（実践者研修）を修了し、1年以上経過している方

エ 4週間の実習で以下の内容を実践できる方

1 週目：対象職員の認知症ケア能力の評価方法の確定と評価の実施

2 週目：対象職員の認知症ケア能力の評価と課題の抽出

3 週目：評価結果の分析による指導目標の策定及び、評価結果の共有

4 週目：認知症ケア指導計画書の作成、共有

### 4 主催

社会福祉法人名古屋市社会福祉協議会

※「名古屋市認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修」指定実施機関

【裏面へ続きます】

## 5 受講料

65,000円

研修資料・教材費を含む費用です。

受講決定の通知をさせていただいた後、口座振替にて期限までにお支払いいただきます。

(振込手数料は受講者の負担をお願いします。)

※本研修の受講料は、「名古屋市福祉人材育成支援助成事業」の支給対象経費です。

## 6 申込先、申込方法及び申込期限

### (1) 申込先

〒466-0027 名古屋市昭和区阿由知通三丁目19番地

社会福祉法人名古屋市社会福祉協議会 社会福祉研修センター

担当：林、脇田 TEL:052-745-6660 Fax:052-731-9730

### (2) 申込方法

名古屋市社会福祉協議会 在宅福祉部・社会福祉研修センターホームページ

(URL: <http://care-net.biz/23/zaitakunet/ex04-02.php#kensyu-d>) をご覧いただき、  
認知症介護実践リーダー研修「参加申込み」から必要事項を入力の上、お申込みください。

※ホームページ上の「申込方法をご案内」を確認してください。

※ホームページからのお申し込みが困難な場合は、FAX申込書をお送りしますので、  
そちらを使用してお申し込みください。

### (3) 申込期限

平成30年9月14日(金)

## 7 受講決定及び受講決定後の手続き

### (1) 受講決定

① 定員を超えたお申し込みをいただいた場合は、選考にて受講者を決定いたします。

② 選考結果については、平成30年9月21日(金)に郵送にてお知らせいたします。

### (2) 受講決定後の手続き

① 受講が決定した方には、「受講決定のお知らせ」に、ご提出いただく書類を同封  
させていただきますので、期限までに郵送にてご提出をお願いいたします。

② 「受講決定のお知らせ」をご確認いただき、期限までに受講料の支払いをお願い  
いたします。

## 5 その他

(1) 申込者多数の場合は選考とさせていただきますのでご了承ください。

(2) 研修受講者の決定については、受講の可否にかかわらず、郵送により通知します。通知  
の発送は、9月21日(金)頃を予定しています。

(3) 研修には事前課題に取り組んでから参加いただきます。事前課題は受講決定通知の際にお  
知らせします。

(4) 会場に駐車場はありません。(公共交通機関の利用が困難な特段の事由がある場合は別  
途相談させていただきます。)

## 留意事項

研修内容には受講者の所属施設での職場実習（4週間）が含まれます。この実習は研修の成果を向上させるために非常に重要な位置づけとなりますが、例年実習の日程が十分に確保されていない事例が散見されます。実りある研修とするためにも、申し込みの段階で実習日程を確保していただくようお願いします。

（研修9日目の実習課題設定の日までには日程を確定してください。）

新規開設予定の事業所の方につきましては、同一事業者が運営する他の事業所（認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、通所介護事業所等）で職場実習をしていただきます。

### ◆職場実習における勤務上の扱いについて◆

職場実習は4週間通常業務と並行して行っていただきます。

欠席、遅刻、早退をはじめ、不適切な受講態度又は不十分な実習・発表であると認められた場合も、修了証は発行されません。責任者の方は十分なお配慮の上、ご推薦ください。