

2020年度第1回佐賀県認知症介護実践者研修実施要領

1 目的 高齢者介護実務者に対して、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習得することをねらいとした認知症の介護に関する実践的研修を実施し、実践的な能力を介護現場で発揮できる認知症介護の専門職を養成し、もって佐賀県の介護サービスの充実を図る。

2 実施主体 社会福祉法人佐賀キリスト教事業団 介護保険総合ケアセンターシオンの園

3 研修日程 2020(令和2)年9月2日(水)～10月16日(金)

29日間(講義・演習9日間、自施設実習20日間)

※自施設実習期間に自施設実習オリエンテーション1日間を含む

4 定員

30名

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため30名とする

5 研修会場

(1) 研修会場:公益財団法人 佐賀県地域産業支援センター

佐賀県佐賀市鍋島町八戸溝114 電話:0952-34-4411

(2) 自施設実習(職場実習)20日間…原則、受講者が所属している施設での実習を行う。

本研修の総合学習として、認知症の人への適切なアセスメント及びケアの実践を行う。

(3) 自施設実習(オリエンテーション)1日間…自施設での所属長(管理者)との課題の協議及び

課題の決定。所属長(管理者)や他の職員への実習や課題の周知等。

6 受講対象者

○ 佐賀県内の介護保険施設・事業所等(福祉用具貸与事業所を除く)に従事している介護職員等で以下の(1)(2)全てに該当しなおかつ、研修の全日程に参加できる者

(1) 認知症の知識に関して介護福祉士等の知識もしくはそれと同等の知識を修得している者

※介護福祉士の資格がない方については、高齢者介護に3年以上従事している者

(2) 原則として認知症高齢者介護に関する経験が2年程度以上の者

<指定地域密着型サービス事業の管理者・計画作成担当者に係る受講希望の方へ>

・ 認知症対応型共同生活介護事業所の管理者・計画作成担当者は本研修の受講が必要です。

(管理者は加えて認知症対応型サービス事業管理者研修受講も必須)

・ 小規模多機能居宅介護事業所の管理者・計画作成担当者は本研修の受講が必要です。

(管理者は加えて認知症対応型サービス事業管理者研修受講も必須)

(計画作成担当者は加えて小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修受講も必須)

- ・ 認知症対応型通所介護事業所の「管理者」は本研修の受講が必要です。
(管理者は加えて認知症対応型サービス事業管理者研修受講も必須)
- ・ 複合型サービス事業所の「管理者」・「計画作成担当者」は本研修の受講が必要です。
(管理者は加えて認知症対応型サービス事業管理者研修受講も必須)
(計画作成担当者は加えて小規模多機能型サービス等計画作成者研修受講も必須)

☆事業所が所在する介護保険者(別紙3)へ相談のうえ、受講申込みをお願いします。

7 研修内容 別紙1の「研修カリキュラム」参照 (ただし、若干の変更あり)

【実習については、別紙2「認知症介護実践者研修の実習について」を参照】

- 研修中の自施設(職場)実習は、対象とする利用者のアセスメント内容(研修期間中に作成する)をもとに、認知症の人の生活支援に関するケアを実践する。そのため受講生が自施設の所属長(管理者)・チーム等へアセスメント内容・行動計画を相談するとともに、所属長(管理者)の理解と協力が大前提であること。また事例対象者へ必ず実習に関して説明を行い同意を得ること。
- 設立準備中のグループホームの計画作成担当予定者の職場実習は、同一法人内の既設の施設・事業所の所属長(管理者)の理解と協力が得られる施設・事業所であれば実習可(自施設の課題設定と実習を行うため)、それ以外の場合は介護保険総合ケアセンターシオンの園が指定する施設事業所での実習とする。

8 修了証書の交付等

修了証書は全科目修了者に交付

※全科目修了者とは全研修日程に出席するだけでなく、課題等のレポート提出や実習課題を含め、全ての研修内容を修了した者。(原則として遅刻、欠席、早退は認めない)

※実習が確実に履行されていないと判明したり、受講態度等不適切な受講者は、研修中止となる場合もあります。

9 受講料

43,000円(実習指導にかかる謝礼等及び資料代含む)

※受講料は、受講決定時に指定の銀行へお振込みください。

※原則として、受講料は返金しません。(やむを得ない事情と認める場合を除く。)

※自施設(職場)実習施設・事業所がない場合は、施設実習謝礼代金として他に50,000円(1日2,500円×20日間)が掛かり、合わせて93,000円徴収いたします。

※受講開始後、受講料は返金しません。

10 申し込み等について

※受講者本人が、研修の目的や内容を理解しておられず、研修の序盤や職場実習前に辞退される事項が発生しています。受講申込時には事業所より受講者本人への十分な説明と意思確認をお願い致します。

(1) 申込み方法

- ① 指定地域密着型サービス事業の管理者・計画作成担当者研修を受講される場合
 - 様式1—① 受講申込書(管理者・計画作成担当者用)
 - 様式2 所属長等誓約書
 - 様式3 介護保険者推薦書

各介護保険者(別紙3)に相談のうえ、様式1-①、2、3に必要事項を記入し、所属する施設・事業所の代表者の推薦を受けて、事業所を所管する介護保険者に2020年(令和2)年7月22日(水)までに(必着・郵送または持参のみ受付)提出する。

各介護保険者の長は、2020(令和2)年7月31日(金)までに研修受講推薦者を取りまとめのうえ、様式1-①、2、3及び別紙4の介護保険者推薦者名簿を介護保険総合ケアセンターシオンの園(下記担当)に提出する。

② ①以外の申し込みの場合

様式1-② 受講申込書(一般用)

様式2 所属長等誓約書

様式1-②、2に必要事項を記入のうえ、所属する施設・事業所の代表者の推薦を受けて2020(令和2)年7月31日(金)までに(必着・郵送または持参のみ受付)介護保険総合ケアセンターシオンの園(下記担当)に提出する。

(2) 受講の決定について

申込者が多数の場合は、当法人で下記の基準で受講者を選考し、受講についての通知を申込者が所属する施設・事業所の代表者及び各介護保険者の長に送付する。

- ・ 指定地域密着型サービス事業所の指定等に際して受講を義務付けられている方で、保険者の推薦がある場合。
- ・ 上記以外の方については原則として定員内で、抽選にて決定します。
(選考基準や選考結果の問い合わせには一切応じません)

※受講決定者には「事前課題レポート」を提出していただく予定です。

(詳細は受講決定通知を送付する際にお知らせします。)

11 その他

- (1) 当研修期間内に研修を修了できなかった受講者のうち、当法人が次回研修に引き続いて受講をすることを認めた者については、次回研修には履修科目を免除して受講できることとし、受講生が未履修科目に相当する受講料を次回研修実施法人に支払うこととする。なお未履修科目に相当する受講料の算定は、当法人が行うものとする。
- (2) 本要領に定めのない事項又は本要領に定める事項に関し疑義等が生じた場合は、佐賀県と実施主体が協議して定める。
- (3) 本年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、研修回数や定員を減らすなどして開催を決定しております。緊急事態宣言や佐賀県の緊急事態措置など感染拡大状況によっては、研修途中であっても中断、変更等の可能性がありますので、あらかじめご了承ください。

お問い合わせ・担当

〒840-0213 佐賀県佐賀市大和町久留間3865-1

介護保険総合ケアセンターシオンの園 認知症研修事業事務局

担当 平方啓義・手島めぐみ

電話 0952-62-5566 メール zion.kenshu@zion.or.jp