

令和3年度(2021年度)佐賀県認知症介護実践リーダー研修実施要領

1 目的 認知症介護実践者研修(痴呆介護実務者研修基礎課程)で得られた基本的知識をさらに深め、施設・事業所においてケアチームにおける指導的立場として実践者の知識・技術・態度を指導する能力及び実践リーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させることをねらいとする。

2 実施主体 社会福祉法人済昭園

3 研修日程 令和3年11月2日(火)～令和3年12月14日(火)

全日程29日間 (講義・演習11日間 実習18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 研修会場

(1)オンライン(8日間)

Zoomミーティングを使用し、受講者事業所等より出席

(2) 集合研修(3日間)

集合研修 五町田区公民館

住所 : 佐賀県嬉野市塩田町大字五町田甲3007-2

(3)自施設実習(17日間)

※原則として受講者が所属している施設での実習

(4)自施設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、決定及び周知

5 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)認知症介護実践者研修(または認知症(痴呆)介護実務者研修基礎課程)を修了し1年以上経過しているものであって、介護保険施設・事業所において認知症(高齢者)介護業務におおむね5年以上従事した経験を有する者

(2)各施設・事業所において介護(看護)のチームリーダー(主任・副主任・ユニットリーダー等)の立場にあるか、またはその予定の者で所属長が適任であると認め推薦する者

(3)Zoomミーティングを利用したオンラインの研修を受けられる者

※オンライン研修に集中して参加できる環境(会議室等)や通信環境(公衆Wi-Fi 不可)、パソコン、カメラ、ヘッドセット等の準備は事業所をお願いします

※研修前に接続テストや操作説明などオリエンテーションを実施します。

* 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、短期利用共同生活介護費を算定するには認知症介護実務者研修「専門課程」または認知症介護実践リーダー研修若しくは認知症介護指導者養成研修修了者が確保されていることが要件の一つとなっています。

6 定 員 15名 (最小催行人員10名)

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「認知症介護実践研修の実習について」を参照〉

○研修中の自施設(職場)実習は、受講生が自施設の所属長(管理者)と相談のうえ、自施設の課題を設定した実習を行うため、所属長(管理者)の理解と協力が大前提であること。

○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)、それ以外の場合は社会福祉法人済昭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があります。

9 受講料

60,000円(実習指導にかかる謝礼等及び資料代含む)

※受講料は、受講決定時指定の銀行口座へお振込み下さい。

※原則として、受講料は返金しません(病気等やむを得ない場合は除く)。

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45,000円(1日2,500円×18日間)が掛かり、合わせて105,000円が必要となります。

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を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) 申し込み方法

① 指定認知症対応型共同生活介護事業所の短期利用共同生活介護にかかる受講の場合

- 様式1—①・受講申込書(短期利用共同生活介護担当者用)
- 様式2……所属長等誓約書
- 様式3……介護保険者推薦書
- 認知症介護実践者研修(または認知症(痴呆)介護実務者研修基礎課程)の修了証書の写し

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令和3年10月5日(火)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、令和3年10月12日(火)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(1)名簿を社会福祉法人済昭園(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
- 認知症介護実践者研修(または認知症(痴呆)介護実務者研修基礎課程)の修了証書の写し

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令和3年10月12日(火)までに(必着・郵送または持参のみ受付)社会福祉法人 済昭園(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令和3年10月18日(月)までに送付する。

11 接続テストについて

本研修は主にオンライン研修で講義・演習を行います。研修を円滑に行う為に接続テストを行いますので受講される方は都合をつけておいてください。

接続テスト日 令和3年10月29日(金)

12 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、佐賀県と実施法人が次回研修に引き続いて受講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、実施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)本年度も新型コロナウイルス感染症拡大防止に努め開催します。ただし、緊急事態宣言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。

【担当】

〒849-1425

佐賀県嬉野市塩田町大字五町田甲77番地

社会福祉法人済昭園

特別養護老人ホーム済昭園・清涼館

担当：副島貴志・池田奈津美

電話：0954-66-9023

FAX：0954-66-9054

メール：sai-ken@saisyouen.jp