

## 令和2年度佐賀県認知症介護基礎研修実施要領

## 1 目的

認知症ケアの初任者として、業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすることを目的とする。

## 2 実施主体

佐賀県 研修の実施運営 社会福祉法人 伊万里敬愛会

## 3 対象者

佐賀県内の介護保険施設・事業所等において介護業務に従事する介護職員等で、認知症介護の基礎的な知識や技術を身につけたい者。

本研修のカリキュラムは新任の介護職員及び無資格で従事する者を想定した内容である。

## 4 研修日程及び受講定員（いずれも一日のみ、各回同一内容の研修である）

	開催日	定員	申込締切日
第1回	令和2年10月9日（金）	40名	令和2年9月25日（金）
第2回	令和2年11月12日（木）	40名	令和2年10月21日（水）
第3回	令和2年11月13日（金）	40名	令和2年10月21日（水）
第4回	令和2年12月 予定	40名	未定

- 5 研修会場
- |     |              |           |              |
|-----|--------------|-----------|--------------|
| 第1回 | アバンセ 第2研修室   | 〒848-0815 | 佐賀市天神3丁目2-11 |
| 第2回 | 伊万里総合庁舎 大会議室 | 〒848-0815 | 伊万里市新天町122-4 |
| 第3回 | 伊万里総合庁舎 大会議室 | 〒848-0815 | 伊万里市新天町122-4 |
| 第4回 | （武雄市内 予定）    |           |              |

- 6 研修内容 講義・演習（別紙2に記載の研修カリキュラム参照）

- 7 受講費用・使用教材 1,100円（テキスト代） \*研修当日にお支払いいただきます。  
\*使用テキスト「認知症介護基礎研修 標準テキスト」（株式会社ワールドプランニング）

## 8 申込方法等

受講申込書（別紙3）に必要事項を記入のうえ、各申込締切日までに、社会福祉法人 伊万里敬愛会（下記担当）あて提出してください。（メール・FAX・郵送いずれも可。）

定員になり次第締め切らせていただきます。受講決定者には受講決定についてメール等にてご連絡いたします。また、受講をお断りする場合にもご連絡をさせていただきます。

## 8 修了証書

所定の課程を修了した受講者に交付する。ただし遅刻、早退等があった場合は、修了証を交付できないことがある。

## 9 問い合わせ・申込先

〒848-0123

佐賀県伊万里市黒川町大黒川2201番地

社会福祉法人 伊万里敬愛会

佐賀県認知症介護研修事業 事務局 担当 杉本克則 前田利佳

Tel 0955-27-2101 Fax 0955-27-2258

Mail keiaientb@imari-keiaikai.com