

令和3年度 第1回

認知症介護実践研修(実践者研修)開催要項

認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図るため、認知症介護に従事する方の研修を実施します。本研修では、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を習得することを目的とします。なお、本研修は、市町村及び広域連合から実施団体の指定を受けて実施するものです。(本年度は年2回の開催になります)

1. 日程

令和3年6月2日(水)～ 8月18日(水)

○講義・演習:6月2日(水),9日(水),16日(水),23日(水),

7月5日(月),12日(月),30日(金),8月18日(水)の8日間

○実習:自施設実習(4週間)7月13日(火)～8月17日(火)

2. 会場

大阪社会福祉指導センター 5階ホール

(所在地)〒542-0065 大阪府中央区中寺1-1-54

Osaka Metro 谷町線・長堀鶴見緑地線「谷町6丁目」駅 ④番出口より南西へ約400m

Osaka Metro 谷町線・千日前線「谷町九丁目」駅 ②番出口より北西へ約600m

※駐車スペースはありませんので、公共交通機関のご利用をお願いいたします。

3. 受講対象施設

大阪府内(大阪市・堺市を除く)の地域密着型サービス事業者

※上記以外の施設については、他の実施団体における受講対象です。

4. 研修受講対象者

介護現場実務経験2年以上で、認知症の知識を習得している地域密着型サービスに従事している者(※1事業所1名でお願いします)

5. 定員

54名 (市町村及び広域連合からの推薦のみです)

6. 参加費 35,000円【受講料 31,500円、テキスト代 3,500円(税込)を含む】

※H29年度よりカリキュラム変更のため、下記のテキストが必要となります。

※「認知症介護実践者研修 標準テキスト」(株)ワールドプランニング

※テキストは受講者全員に購入いただきます。(研修初日に配付いたします)

7. 申込方法

※所定の様式に必要事項をご記入のうえ、事業所の所在する市町村、広域連合の担当課へお申込みください(実施団体では受付できませんのでご注意ください)。

※受講申込書には公印を必ず押してください。

※この研修は講義・演習8日間と、自施設実習4週間の実習を伴う研修になりますので、必ず所属長の推薦を受けてお申込ください。

なお、自施設実習後に1000字以上の研修レポートをパソコンで作成していただきます。パソコン操作も研修の一環となっております。

また、研修レポート等の作成に関しては、マイクロソフト社製 Word2007 以降のバージョンを使用していただく必要があります。他社製のソフトを使用された場合に位置ずれ等が発生した場合、研修書類の提出とは認められませんので、予めご準備いただきますようお願いいたします。

※全日程出席のうえ、研修期間中に求められる全ての提出書類を期日までに提出された方に修了証書を発行いたします。欠席はもとより、遅刻・早退も認められませんので、必ず全日程出席できる方のお申込をお願いいたします。

※自施設実習に向けて、誓約書と利用者1名分の承諾書を作成していただく必要があります(受講決定後に指定の用紙をお送りいたします)。

8. 申込締切 令和3年4月12日(月) 必着

9. 受講決定

申込多数の場合は、市町村及び広域連合で構成する運営協議会で受講者が決定されます。

10. その他

- ・本研修の申込書等に記載された事項は、個人情報保護の規則に則り適正に管理し、
①本研修の実施、②国・府における業務に関する検討及び、③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いたしません。
- ・グループ形式による実施を予定しております。
- ・新型コロナウイルス感染症の拡大状況により、中止や延期または規模を縮小しての開催となる可能性がございます。また、実施方法についても変更する場合がございますので、予めご了承ください。開催の有無等につきましては当センターホームページでお知らせする他、受講決定された方に個別にご連絡いたします。

11. 研修実施団体(研修内容に関するお問い合わせ先)

社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会

大阪福祉人材支援センター 研修グループ 認知症介護実践者研修担当

所在地 〒542-0065 大阪市中央区中寺1-1-54

TEL 06-6762-9035 FAX 06-6764-5149

12. 研修申込手続等に関する問い合わせ先

事業所が所在する市町村ならびに広域連合の担当課へお願いします。