

## 令和3年度愛媛県認知症介護実践者研修(第1期) 開催要項

### 1 目的

認知症高齢者の介護に関する実践的研修を開催することによって認知症介護技術向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とします。

### 2 主催

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会(愛媛県認知症介護実践研修実施機関)

### 3 開催期日

令和3年6月14日(月)～18日(金)・8月23日(月)

※6月19日(土)以降に4週間の職場実習及び実習報告書作成を行います。

### 4 日程・内容

別添カリキュラム参照

### 5 会場

愛媛県総合社会福祉会館2階「多目的ホール」等(松山市持田町三丁目8番15号)

### 6 受講対象

- (1) 介護保険施設、居宅介護サービス事業所、地域密着型サービス事業所等に従事する介護職員等で、認知症高齢者介護業務の実務経験が2年程度以上の者
- (2) 開設予定の認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所において計画作成担当者となる予定の者で、認知症高齢者介護業務の実務経験が2年程度以上の者

※平成12年度痴呆介護実務者研修、平成13～16年度までの痴呆介護実務者研修(基礎課程)を受講された方は、名称が異なりますが本研修を受講したことになりますので、改めて受講する必要がありません。ただし、他県等が実施した研修については対象とならないことがありますのでご注意ください。

※認知症対応型サービス事業の指定基準と本研修の関係

- (1) 認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)の**計画作成担当者**になる方は、本研修を修了する必要があります。
- (2) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修又は、認知症対応型サービス事業管理者研修受講にあたっては、本研修を修了していることが受講申込条件となります。  
※指定とは異なりますが、認知症介護実践リーダー研修受講にあたっては、本研修を修了後、認知症高齢者介護業務が1年以上あることが受講申込条件となっています。

### 7 定員

60名(申込多数等の事情から受講をお断りする場合があります。あらかじめご了承ください。)

### 8 受講料

39,000円

※交通費・宿泊費等は自己負担です。また、宿泊等が必要な場合は、各自で手配してください。

### 9 受講料の振込み

受講決定通知に同封します払込済通知書をご利用の上、お振込みください。同通知書をご利用の上、県内伊予銀行窓口からお振込みいただくと、手数料はかかりません。

## 10 申込方法

別添の様式第1号～第5号に必要事項を記入の上、下記(1)、(2)のどちらかに郵送でお申し込みください。**所属長名**でお申し込みください。

(1) **「認知症対応型サービス事業開設のため」**又は**「管理者・計画作成担当者変更のため」**等、**指定基準**にかかわる場合は、**各市町介護保険担当課**(地域密着型サービス指定担当)へお申し込みください。

※各市町介護保険担当課への提出締切は、**令和3年5月7日(金)**必着です。

(2) 上記以外の場合は、下記事務局へお申し込みください。

※封筒表面に**赤字**で、**「認知症介護研修申込書在中」**と記載してください。

## 11 提出書類

様式名	提出書類名
様式第1号	受講申込書
様式第2号	実習受入承諾書
様式第3号	認知症介護研修修了者一覧表
様式第4号	実務経験証明書
様式第5号	事前アンケート

**※様式第5号は、各項目空欄がないよう詳しく記載し、所属長又は管理者が必ず確認してください。**

**内容によっては、再提出を求めますのでご注意ください。また、研修5日目の実習課題設定時は記入内容を基に課題設定をしますので、研修当日に写しをご持参ください。**

※必要に応じて、追加資料提出を求める場合があります。

※上記様式については、愛媛県社会福祉協議会ホームページからダウンロードできます。

愛媛県社会福祉協議会ホームページ (<https://www.ehime-shakyo.or.jp/study/ninchisho/>)

## 12 申込期間

**令和3年5月13日(木) 必着**

※各市町介護保険担当課への提出締切は**令和3年5月7日(金)**必着です。

## 13 受講決定

(1) 申込締切後、各所属長へ受講決定通知を郵送します。

(2) 受講をキャンセルする場合は、必ず**令和3年6月9日(水) 17:00**までに下記事務局へご連絡ください。それ以降のキャンセルは返金できません。当日、連絡なく欠席された場合も受講料等はお支払いいただきますので、あらかじめご了承ください。

## 14 昼食

各自でご用意ください。

## 15 新型コロナウイルス感染拡大予防対策について

研修当日は換気を行うなど、集団感染予防対策を実施しますが、受講される方も感染症拡大防止のため、下記について遵守の上、受講してください。

(1) 受講中は、各自で用意したマスクを着用してください。

(2) 受講当日、発熱や風邪症状等、体調不良のある方は参加できません。

(3) 感染拡大地域等から来県・帰県し、2週間を経過していない方は参加できません。

## 16 その他

(1) 申込内容に、不正や不実の記載があった場合は、受講決定を取り消す場合があります。

(2) 受講態度の良くない方は、研修を中断し、修了を認めない場合があります。

(3) 本研修申込は、事業所から行うこととなっていますが、研修を勝手に中断する受講者が時折見受けられます。このような場合、次回以降の受講者選考時に事業所自体の受講決定優先順位を考慮いたします。

- (4) 申込書類に記載された個人情報、受講者名簿及び修了証書作成等、研修事業の円滑な運営のために使用するほか、認知症対応型サービス事業所に関する指定基準の確認のために利用することがあります。受講申込みにあたっては、個人情報の利用について必ず受講希望者本人の同意を得てください。受講者氏名及び所属に関する情報を記載した名簿を、研修時に配付します。
- (5) 愛媛県総合社会福祉会館地下駐車場は朝8時から利用できます。8時前に来られた方は、東側・南側駐車場を利用してください。通勤・通学・通行の妨げになりますので、**愛媛県総合社会福祉会館正面玄関及び地下駐車場出入口付近、周辺道路への駐停車は厳禁**です。地下及び東側・南側駐車場が満車の場合は、お近くの有料駐車場をご利用ください。
- (6) 会場の駐車場には限りがありますので、できるかぎり公共の交通機関をご利用ください。

## 17 事務局

愛媛県社会福祉協議会 福祉振興部 長寿推進課 (担当: 石丸)

〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館2階

TEL 089-921-5140 / FAX 089-921-8939

Eメール [chouju@ehime-shakyo.or.jp](mailto:chouju@ehime-shakyo.or.jp) / URL <https://www.ehime-shakyo.or.jp/>