

平成 29 年度 愛媛県認知症介護実践者研修[第 2 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実践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

一般社団法人 愛媛県地域密着型サービス協会(愛媛県認知症介護実践者研修実施機関)

3. 開催日および会場

開 催 日	会 場
11 月 22 日 (水) ~26 日 (日)	愛媛県生涯学習センター 4 階大研修室
1 月 17 日 (水)	愛媛県生涯学習センター 4 階大研修室

愛媛県生涯学習センター住所：松山市上野町甲 650 番地

※ 11 月 27 日から 4 週間、職場実習および実習報告書の作成を行います。

4. 日程・内容

別添カリキュラム参照

5. 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 年度の痴呆介護実務者研修、平成 13 年度～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っても、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

申込者が定員を超える数になった場合は、当協会の理事会で諮り、適正かつ公正に選定を行います。尚、受講決定の通知は、所属長宛に発送致します。

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振込口座にお振込みください。

10. 申込方法

別添の様式第 1 号～第 5 号に必要事項をご記入の上、下記(1)、(2)のどちらかに郵送または持参にて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）あてお申込みください。

※各市町介護保険担当課への提出締切は平成29年10月4日（水）必着です。

（2）上記以外の場合は、下記事務局あてお申込みください。

※封筒表面に**赤字**で、「**認知症介護研修申込書**在申中」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	研修事前アンケート

※本会主催の第1期同研修申込者については、過去に勤務した事業所の様式第4号「実務経験証明書」の提出を省略することができます。（※現在勤務事業所の同証明書は必要です。）**※様式第5号については、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。**

※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、愛媛県地域密着型サービス協会ホームページ（<http://ehime-cms.com/>）からダウンロードできます。

12. 申込締切 平成29年10月11日(水) 必着

※各市町介護保険担当課への提出締切は平成29年10月4日（水）必着です。

13. 受講決定

（1）申込締切後、各所属長あて受講決定通知書を郵送いたします。

（2）受講をキャンセルされる場合は、**必ず平成29年11月15日（水）17:00までに**下記事務局あてにご連絡ください。それ以降のキャンセルについては返金できません。またご連絡なく欠席され、受講料を振り込まれていない場合は、無断でのキャンセルとみなし、受講料等を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（ゴミは各自でお持ち帰りください）。

15. その他

（1）申込みにあたり、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。また、研修修了を良と認めることが難しい場合は、**追加講義・実習**を行うことがありますのでご了承ください。

（3）本研修申込は、事業所が行うこととなっておりますが、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させていただきます。

（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。）

16. 問い合わせ

〒790-0056 松山市土居田町23-5 烏谷ビル2F

一般社団法人 愛媛県地域密着型サービス協会事務局(担当：久万)

TEL 089-989-2550 / FAX 089-989-2557

Eメール：info@ehime-cms.com / URL <http://ehime-cms.com/>

* お問い合わせ時間：月曜日～金曜日 9:30～17:00（※祝・祭日休）