

* 認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)修了者 フォローアップ研修*

【9】認知症ケアを行う介護職員のためのフォローアップとストレスケア

認知症ケア専門士単位：3日間で9単位
(最大9単位取得可能!!) ※1日でも3単位

1日のみの申込でもOK!!

本研修では、認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)を修了された皆さまを対象として、実践上での自己の振り返りや、より質の高い認知症ケアを目指し、更なるやりがいからストレスケアを考えていくフォローアップを目的としています。

2 内容

本研修では認知症ケアで働く人の想いや心のケアについて理解を深めると共に、自分自身や職場の仲間のより働きやすい環境づくりについて取り組んでいきます。具体的には①認知症介護実践研修(実践者研修)の振り返り、②より質の高い認知症ケア、③働く上でのより豊かな発想、④ストレスの軽減等について理解を深めていきます。

今年度は3日間を通じて流れのある研修を行います。1日のみでも受講可能な内容になっています。

日時 [1日目] 2019年1月22日(火)・[2日目] 2月13日(水)・[3日目] 3月12日(火)

会場 総合リハビリテーションセンター (神戸市西区曙町1070) ※会場の詳細は受講決定時にご案内します

3 プログラム

1 日目 認知症介護実践研修(実践者研修)を振り返る

受付 9:45~10:00 / 開場 9:30~

講師：(兵庫県認知症介護指導者) 定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所 垣谷 光政 氏 / 演習補助者：村山 昌生 氏・古川 美紀 氏

時間		
1 日目	10:00~10:15	オリエンテーション
	10:15~12:15	【講義】新カリキュラムにおける認知症介護実践者研修の振り返りと実践 実践研修修了者の修了後の取組み紹介
1/22 (火)	13:00~15:00	【演習】研修で学んだことを現場で活かすために
	15:00~16:00	情報交換会(参加自由)

2 日目 より質の高い認知症ケアを目指して

受付 9:45~10:00 / 開場 9:30~

講師：(兵庫県認知症介護指導者) 特別養護老人ホームパーマムーン 村山 昌生 氏 / 演習補助者：垣谷 光政 氏・古川 美紀 氏

時間		内容
2 日目	10:00~10:15	オリエンテーション
	10:15~12:15	【講義】認知症ケアの理念の構築 実践研修修了者の修了後の取組み紹介
2/13 (水)	13:00~15:00	【演習】あなたが認知症ケアで大切にしていることは？
	15:00~16:00	情報交換会(参加自由)

3 日目 認知症ケアにおける思いの共有

受付 9:45~10:00 / 開場 9:30~

講師：(兵庫県認知症介護指導者) 小規模多機能型居宅介護「せせらぎ」 古川 美紀 氏 / 演習補助者：村山 昌生 氏・垣谷 光政 氏

時間		内容
3 日目	10:00~10:15	オリエンテーション
	10:15~12:15	【講義】介護職員のための認知症ケアにおけるコミュニケーションとストレスケア
3/12 (火)	13:00~15:00	【演習】認知症ケアにおけるみんなの思いを共有する
	15:00~16:00	情報交換会(参加自由)

※情報交換会は参加自由ですが、ネットワークづくりのためできる限り参加してください。

*** 認知症介護実践研修 (実践者研修・実践リーダー研修) 修了者 フォローアップ研修 ***

4 対象者

[定員] 各日 35名 (申込は先着順の受付といたします)

[対象者] 下記いずれかの研修修了者

- ①認知症介護実践研修 (実践リーダー研修) 修了者 / ②認知症 (痴呆) 介護実務者研修 (専門課程) 修了者
③認知症介護実践研修 (実践者研修) 修了者 / ④認知症 (痴呆) 介護実務者研修 (基礎課程) 修了者
※平成11年以前の痴呆性老人処遇技術研修等を修了の方は、受講要件の可否を研修課へお問合せください。

5 資料代等

資料代等として全日程の出席で9,000円が必要です。(1日のみの場合 3,000円)

納入方法は申込締切日後、受講決定者に対し、別途郵送にてお知らせ致します。

※資料代等は、『6 申込締切日』に示す期日までに、指定された方法で納入いただきます。手数料は受講者負担。

6 申込締切日

申込日程	申込締切日	資料代等 振込期限
① 1日目のみ 又は ② 1日目を含む日程 のいずれか	12月26日(水)12時 必着	1月15日(火)15時まで
③ 2日目のみ 又は ④ 2・3日目 のいずれか	1月23日(水)12時 必着	2月6日(水)15時まで
⑤ 3日目のみ	2月19日(火)12時 必着	3月5日(火)15時まで

※定員に達した場合、ホームページでお知らせします。定員に満たない場合は延長することがあります。

※資料代等の振込方法については、受講決定通知書を発送する際に併せて送ります。

7 申込方法 以下①②のいずれかの方法

- ① 総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所 研修課のホームページ
<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/?cat=31>
申込フォームに必要事項を入力後送信
- ② 受講申込書 (別紙) に必要事項を記入し、下記の宛先に郵送又は持参 (FAXは不可)

〒651-2181 神戸市西区曙町 1070

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター
福祉のまちづくり研究所 研修課 認知症介護研修担当 宛

※②の場合、受講申込書のみ郵送又は持参してください。返信用封筒や修了証の写し等は不要です。

8 受講通知方法

受講の可否は申込締切日後、申込者全員に、当研修課から郵送で通知します。

申込締切日後、10日間以内に連絡のない場合は、以下問合せ先へ確認をお願いします。

また先着順のため、福祉のまちづくり研究所ホームページの新着 NEWS にて、受講決定の途中掲載を行う場合がありますので、確認してください。

福祉のまちづくり研究所ホームページアドレス <http://www.hwc.or.jp/kensyuu/>

【新着 NEWS の掲載 例】

『認知症介護実践研修修了者 フォローアップ研修の受講決定について』

平成〇年〇月〇日時点において、当方にて申込受付済の方は全員受講決定されました。

なお受講決定通知は、申込締切後に当方から郵送にて通知します。

以上

問合せ先

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター
福祉のまちづくり研究所 研修課

TEL: 078(927)2727 (代) 内線3710 認知症介護研修担当: 安岡
(12/29~1/3 及び祝日除く 月~金 9時~17時)

* 認知症介護実践研修 (実践者研修・実践リーダー研修) 修了者 フォローアップ研修 *

申込締切りは、受講申込回によって異なりますので確認してください

ホームページから簡単に申込みいただけます。郵送の場合は本紙に記入後、指定の宛先へ送ってください。

受講申込書

認知症ケア専門士単位:全3日間で9単位
(1日でも3単位) 取得可能!!

研修名		【9】認知症ケアを行う介護職員のためのフォローアップとストレスケア			
受講申込回		3日間全て	1日目 1月22日(火)	2日目 2月13日(水)	3日目 3月12日(火)
右の内該当する箇所に○印を付ける					
ふりがな		生年月日		年齢	性別
氏名		昭和 平成	年 月 日	歳	男・女
法人名 (会社名等)					
事業所名					
事業所住所	〒 -				
事業所連絡先	TEL E-MAIL	FAX			
勤務先事業所種別 ※いずれかに○印を付けてください(複数ある場合は主な種別を1つ選び番号を右に記入)					
①特別養護老人ホーム ②介護老人保健施設 ③グループホーム ④小規模多機能型生活介護事業所 ⑤認知症対応型デイサービス		⑥デイサービス ⑦居宅介護支援事業所 ⑧看護小規模型居宅介護事業所 ⑨特定施設(有料老人ホーム等) ⑩その他()		事業所種別番号	
資格 ※いずれかに○印を付けてください					
①医師 ②看護師 ③社会福祉士 ④介護福祉士 ⑤介護員養成研修修了※ ⑥介護支援専門員 ⑦その他()					資格番号
※⑤介護員養成研修修了は訪問介護員養成研修1級及び2級課程・介護職員基礎研修・介護職員初任者研修・実務者研修の総称とします					⑦は左の()にも記入
受講要件 ※該当する修了した研修に○印を付け、必要事項を記載してください 実践リーダー研修修了者は実践リーダー研修のみ、実践者研修修了者は実践者研修のみをご記入ください					
平成	年度	第	回	研修名(該当するものを下から1つ選び番号を右に記入)	
				①認知症介護実践研修(実践リーダー研修) ②認知症(痴呆)介護実務者研修(専門課程)	③認知症介護実践研修(実践者研修) ④認知症(痴呆)介護実務者研修(基礎課程)
実施主体(該当するものを下から1つ選び番号を右に記入) ①兵庫県(総合リハ:神戸玉津) ②兵庫県(西播磨総合リハ) ③神戸市 ④兵庫県内の学校名等 () ⑤その他の県・市等 (県)					実施主体番号 ④⑤は左の()にも記入
情報交換会(研修当日15~16時)の参加確認 ※いずれかに○印を付けてください					
1日目(参加・不参加) 2日目(参加・不参加) 3日目(参加・不参加) ※いずれもできる限りご参加いただきますようご協力ください。					
認知症ケア専門士参加証の受講証明 ※いずれかに○印を付けてください					
必要 (必要を選ばれた方は、毎回参加証を用意させていただきます) ・ 不要					
あなたが日々行っている認知症ケアにおいて悩んでいることや、やりがいを感じていること等、自由に記入してください					

* 申込書に記載された個人情報は、研修事業以外の目的には使用しません。研修の参考及び案内等に活用させていただきます。

* 記載内容に虚偽があった場合、研修を受講できません。

* 記載漏れのないように留意し、申込んでください。