

【2】2021年度 認知症介護実践研修（実践リーダー研修） 実施要項

『本実施要項』及び『認知症介護研修留意事項』をあらかじめご理解の上、申込みください。

受講方法（①オンライン・②集合・①②併用研修等）は、各研修回の申込受付開始までに公開します。
（但し、状況に応じて研修途中に変更する場合があります。オンライン環境整備にご協力お願いいたします。）

1 目的

ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を習得する。

2 実施主体

兵庫県（研修実施事業者として兵庫県社会福祉事業団に委託）

3 定員・申込要件

〔定員〕各回 30名（計2回 実施予定）

※オンラインと集合を併用予定の研修においては、いずれか一方の受講決定者が5名に満たない場合、オンライン研修のみもしくは集合研修のみへ変更することがあります。

〔対象者〕以下の要件全てを満たす者

①	勤務する法人の所属長等（申込責任者）が受講を認めた者
②	介護保険施設、指定居宅介護サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所等において、介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者
③	認知症介護実践研修（実践者研修）修了後1年が経過している者 ※平成12年度～16年度に実施した「認知症（痴呆）介護実務者研修基礎研修・基礎課程」を修了した者は上記認知症介護実践研修（実践者研修）を修了した者とみなします。 ※昭和59年度～平成11年度までに実施した「認知症（痴呆性）老人処遇技術研修」の受講者について、次の条件の両方を満たす場合には、上記、認知症介護実践研修（実践者研修）修了した者とみなします。 ・認知症（痴呆性）老人処遇技術研修の集中基礎講座（2日間）及び実践研修（3週間）を修了書により確認できる。 ・認知症（痴呆性）老人処遇技術研修の修了後、引き続き認知症介護の実務に従事している。
④	介護保険施設、指定居宅介護サービス事業所、指定地域密着型サービス事業者等において、介護現場のリーダー（介護主任、ケアワーカー長等）の立場にある方、又はリーダーになることが予定される者

※申込責任者が申込者と同一人物は不可。申込者が所属長の場合は法人代表者等が申込責任者になります。

※実務経験は、認知症の人の介護に関する経験とします。

4 日程・プログラム

『プログラム』のとおり。 ※日程は都合により変更する場合があります。

〔本研修における留意事項〕

①	当研修は自施設における4週間（28日）以上（研修9・10日目を含む）の内、実習出席日20日以上の実習が必須となっています（事業所内で事前にその旨確認をしておいてください。）
②	所属する事業所等で日頃関わっているスタッフを対象者として選定し、講義・演習・実習等で受講者自身がリーダーとして、その対象者に具体的な取組みを行っていただきます。 （当研修の趣旨に合意いただける対象者1名を選定できる方が、受講対象になります。）

※研修9・10日目は、自施設における実習のそれぞれ1日間（計2日間）とみなします。

※対象者の変更等のご都合により講義や実習に支障をきたす場合、修了の遅延や修了不可となる場合があります。

自施設実習は、研修受講者を中心として職場全体で取り組む内容となっています。所属長（申込責任者）・管理者の方等、ご協力をお願いいたします。

5 研修会場

オンライン研修	自職場（自宅での受講は禁じます。）
集合研修	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3階 ロボサロン ※会場は変更になる場合があります。変更は原則総合リハビリテーションセンター内とします。但し、やむを得ない場合はこの限りではありません。詳細は受講決定通知時又は当方のホームページ等にて別途お知らせします。

6 修了証の交付

修了者に対して兵庫県知事の修了証を交付します。

研修受講者であっても、研修の目的が達成されないと判断された場合や、欠席・遅刻・早退等があった場合は修了書を交付できないことがあります。

7 資料代等（受講決定者のみ）

資料代等 32,000円

※その他、受講にかかる通信費や旅費、宿泊費、申込みや実習報告書類の送付（簡易書留を含む）等を負担していただきます。

※納入方法については受講決定者に対して別途通知します。

8 申込方法

申込みから受講までの手続きは『受講までの流れ』を確認してください。

申込みは以下の2通りがあります。申込期間内にいずれかの方法で行ってください。

※FAX・メール及び持参での申込みはできません。

※2022(令和4)年度以降は、以下(1)申込フォームからの送信のみの申込みを検討しています。

(1) 福祉のまちづくり研究所ホームページの申込フォームから送信(推奨)

以下の内容を確認して、申込フォームへ必要事項を入力して送信してください。

〔申込提出物等〕

	名称	内容	対象
①	申込フォームからの送信	(福祉のまちづくり研究所ホームページ) http://www.hwc.or.jp/kensyuu 研修>認知症介護研修事業>【2】認知症介護実践研修(実践リーダー研修)(該当回の研修詳細)の8申込方法にある申込フォームから申込規約に同意の上、申込みください。	全員
②	認知症介護実践研修(実践者研修)等の修了証	①『認知症介護実践研修(実践者研修)等の修了証』をスキャン・撮影等してデータ化(PDF・JPEG等)する。 ②申込フォームに必要事項を記入後、『認知症介護実践研修(実践者研修)等の修了証』の画像データを添付して送信する。 (送信の際の注意事項) ・画像データの字体が読取れることを確認する。 ・書類の記載事項が見切れている場合、無効。 ・送信できる画像データは最大3MB程度	全員
③	市町推薦状	①市町から『市町推薦状』を受取る。 ②『市町推薦状』の画像をスキャン・撮影等して、データ化(PDF・JPEG等)する。 ③申込フォームに必要事項を記入後、『市町推薦状』の画像データを添付して送信する。 (送信の際の注意事項) ・『市町推薦状』に申込者の氏名、事業所名、経験年数、発行日、市町長名(押印有)が記入されていることを確認する。 ・画像データの字体が読取れることを確認する。 ・書類の記載事項が見切れている場合、無効。 ・送信できる画像データは最大3MB程度 【後日受講決定された方のみ】 オンライン研修『市町推薦状(原本)』を期限までに郵送。 集合研修『市町推薦状(原本)』を研修初日の受付時に提出。	該当者のみ
④	受講承諾書様式2-②	【後日受講決定され、受講される方のみ】 ダウンロードしてパソコン又は印刷して手書きにて作成した『受講承諾書(原本)』を研修初日に持参し、受付時に提出する ※要押印	受講者のみ

※ドメイン指定受信を設定されている場合「hwc.or.jp」からのメールを受取れるようにしてください。

※申込送信後、入力されたメールアドレスへ申込受付メールが届きますので確認してください。

※申込フォームは保存できません。確認画面を印刷しておいてください。

※申込フォームから申込まれた場合、受講可否返信用封筒は不要です。

(2) 簡易書留郵便にて送付

記載している申込提出物を、簡易書留にて送付してください。

〔申込提出物〕

	名称	内容	対象
①	受講申込書様式2-①	申込者1名につき1部作成 ※白黒印刷可 ※いずれも代表者及び所属長、申込者本人の要押印	全員
②	認知症介護実践研修(実践者研修)等の修了証(写)	認知症介護実践研修(実践者研修)又は認知症(痴呆)介護実践者研修・基礎課程(H12~16年度)等の修了証の写し	全員
③	受講可否返信用封筒	『 受講申込書 』1部につき 『 返信用封筒 』1枚 長形3号(120mm×235mm)に 94円切手 を貼付け、表面に以下(1)~(3)の内容を明記して提出する。(裏面は何も記入しない。) (1) 返信先の住所・法人名・事業所名・宛先名 (2) 認知症介護実践リーダー研修 受講可否返信用 (<input type="checkbox"/> 内 赤色で記載。) (3) 申込者氏名(必ず記載すること。)(例 申込者 ○○ ○○) ※切手金額の不足があった場合、受取人払いにて発送します。	全員

④	市町推薦状 (原本)	指定認知症対応型共同生活介護事業所が短期利用共同生活介護算定のための指定基準を満たす等、特別な事情がある場合のみ。	該当者のみ
---	---------------	---	-------

※『受講申込書』の記入漏れがあった場合、選考の優先順位を下げる又は受講不可とする等の不利益が生じる場合があります。

〔申込宛先〕 (2) 簡易書留にて送付の方法を選ばれた方のみ

〒651-2181 神戸市西区曙町 1070
 福祉のまちづくり研究所 研修センター 認知症介護研修担当 宛
認知症介護実践リーダー研修 申込書在中 (内 赤色で記載)

※『申込用封筒』及び『受講可否返信用封筒』については、作成例を参考にしてください。

9 市町の推薦状について

本研修を受講することにより、指定認知症対応型共同生活介護事業所が短期利用共同生活介護算定のための指定基準を満たす等、特別な事情がある場合、事業所所在(予定)地の市町の介護保険担当課に、推薦状の発行を依頼できます。

推薦依頼書を市町の介護保険担当課へ提出し、市町長が発行した推薦状を受取ってください。その後 8 申込方法に沿って、研修センターへ送信又は郵送(簡易書留郵便)してください。

※各市町に事前確認の上、指定の様式や提出物がある場合は、そちらを使用してください。

※添付のない場合は、市町推薦がないものとします。

※『推薦依頼書』の様式(参考例)はダウンロードしてください。

市町の推薦状については、該当する市町の介護保険担当課へ問合せください。

10 申込期間

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 研修センターによる認知症介護実践研修(実践リーダー研修)の申込受付期間は以下の通りです。

〔申込受付期間〕

回	研修申込受付日時	受講対象者 (当事業団で受講した場合)
第1回	2021年 4月 5日(月) ～ 5月10日(月) 正午 必着	2019年度までの実践者研修修了者が受講対象になります。
第2回	2021年 8月 23日(月) ～ 9月 27日(月) 正午 必着	2020年度 第2回実践者研修を含む、それまでの修了者が受講対象になります。

※申込期間以外は受付を行いません。

11 受講決定

- ・申込者が定員を上回った場合は、申込締切り後に受講者の選考を行います。**先着順ではありません。**
- ・受講の可否の連絡は、申込者全員に通知します。郵送にて申込みをされた方は、受講可否返信用封筒を使用します。
- ・**選考後、受講者のみ、研修初日に事前課題レポートの提出が必要です。**

〔事前課題レポート〕 ※受講者のみ作成

・『事前課題レポートの作成・提出について』を確認いただき、『様式2-③』を提出してください。

提出書類物	内容	対象者
事前課題レポート 様式2-③	申込者1名につき1枚作成 研修時、様式2-③の原本(オンライン研修)又はコピー(集合研修)を用意してください。	受講者

『様式2-③』は更新する場合があります。受講決定の際、返信用封筒に同封している様式を用いるか、受講決定後にホームページからダウンロードした様式を使用して作成してください。

〔研修で使用するテキスト〕

・研修を受講する際、以下のテキストを使用しますので、毎回持参してください。

『認知症介護実践リーダー研修標準テキスト』 監修 認知症介護研究・研修センター 株式会社ワールドプランニング
 ※研修センターでは販売しておりません。受講決定者には購入の案内を送ります。(一般書店でも取扱いしています)

12 その他

- ・神戸市を所在地とする事業所については、原則神戸市主催の同研修に申込みください。
(神戸市を除く兵庫県内の事業所を優先的に受講決定します。)
- ・申込締切り日後、2週間以内に受講可否通知が届かない場合は、研修センターへ問合せください。
- ・集合研修の受講に際して、会場には研修受講者用の駐車スペースは用意していませんので公共交通機関を利用してください。やむを得ず車で来られる場合は、近隣の有料駐車場を使用してください。
車での交通事情による遅刻はやむを得ない理由に該当しません。

問合せ先

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 研修センター 認知症介護研修担当

住所 〒651-2181 神戸市西区曙町1070

ホームページ（研修部門） <http://www.hwc.or.jp/kensyuu>

質問・お問合せ（研修部門 > お問合せ）<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/form/contact/contact.cgi>

※質問・お問合せは、当方ホームページ『研修部門のお問合せ』からお願いします。