

2020年度 認知症介護実践研修（実践者研修） 実施要項

「本実施要項」及び「認知症介護研修における留意事項」をあらかじめご理解の上、申込みください。

※新型コロナウイルス感染予防の観点から、①集合型に加えて、Zoomを活用した②オンライン型での受講を開催いたします。

①集合型…当センターにお越しいただき、受講していただく方法。（講師対面型の研修）

②オンライン型…原則自事業所からリモートにてオンライン（Zoom利用）で受講していただく方法。

1 目的

施設や在宅に関わらず認知症の原因となる疾患や容態に応じ、本人やその家族における生活の質の向上を図る対応や技術を習得する。

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 60名（2020年度 計4回 実施予定）（1回分は中止）

※西播磨総合リハビリテーションセンター 研修交流センター 地域支援・研修交流課 にて1回実施予定

※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 にて3回実施予定

〔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	認知症介護実践研修（実践者研修）（旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）含む）を修了していない者
③	介護保険施設や指定居宅介護サービス事業所等の介護業務に従事している職員
④	原則として身体介護に関する基本的知識・技術を習得している者であって、概ね実務経験2年程度以上の者（引き続き、認知症対応型サービス事業管理者研修・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を受講予定の者も同条件）

※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（内実習出席日20日以上）の実習が必須（事業所内でその旨について、事前確認をしてください）
②	所属する事業所等で日頃関わっている認知症の対象者を1人選定し、講義・演習・実習においてその対象者について考え、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名を事前に選定できる方が受講対象になります）

※新規開設予定等で自施設実習が困難な場合は、研修開始までに勤務する法人内等で協力を得られる事業所を各自調整してください。

※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。施設長（申込責任者）・管理者の方等のご協力をお願いいたします。

※受講者の理解度について小テストを実施し、必要に応じてレポート提出等を求めることがあります。

5 オンライン型環境について ※受講に際しては、下記の準備が必要となります。

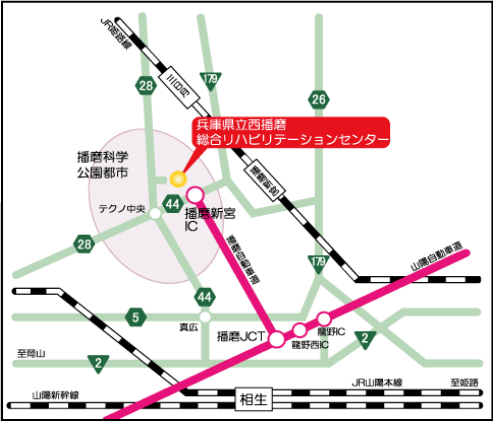
- ・Zoomアプリが使用できるパソコン・タブレット（スマートフォンは、不可。資料等を映すため画面が小さいため、資料が見えない場合があります）をご用意ください。
- ・パソコン等にカメラ・マイクが内蔵されていない場合は、外付けのカメラ・マイク・スピーカの器材が必要となりますのでご注意ください。

- ・インターネットの通信環境の確保（通信容量無制限等）をお願いいたします。
- ※通信容量の契約等がある場合は、研修時間途切れることがないようにしてください。
- ※研修時間中、途切れた場合、遅刻・欠席扱いとさせていただきますことがあります。

6 研修会場

兵庫県社会福祉事業団 西播磨総合リハビリテーションセンター
研修交流センター1階 交流ホール
〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都 1丁目7番1号

- JR相生駅から
バスで約30分（神姫バス Spring-8 行き、西播磨総合リハビリテーションセンター前下車）
車で約20分
- JR播磨新宮駅から
バスで約26分（神姫バス 粒子線医療センター行き、西播磨総合リハビリテーションセンター前下車）
- 山陽自動車道播磨ジャンクションから
播磨自動車道へ直結、播磨新宮ICから約6分



7 修了証の交付

全プログラム終了後、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、遅刻・早退等があった場合は修了証を交付できないことがあります。

8 資料代等（受講決定者のみ）

資料代等 22,000 円 ※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。

9 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。
※FAX・メール及び持参での申込みはできません。

郵送にて送付

記載している申込提出物を郵送にて送付してください。

〔提出書類〕

	提出書類物	内 容	対象者
①	研修申込書 「様式 1-①」	申込者 1 名につき 1 部作成 ダウンロードしてパソコン作成又は印刷して手書き作成したもののいずれか 1 部を提出する ※いずれも代表者及び所属長の要押印 ※白黒印刷で可	全 員
②	受講可否 返信用封筒	『研修申込書』 1 部につき 『返信用封筒』 1 枚 長型 3 号 (120mm×235mm) に 94 円切手 を貼り付け、表面に以下の (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) 認知症介護実践者研修 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） 例（申込者 ○○ ○○）	全 員
③	市町推薦状 （原本）	認知症対応型サービス事業所における管理者・計画作成担当者に就任予定の方で、受講申込書「受講希望の理由」欄の②③のいずれかを希望番号として記入している方のみ対象	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〕

〒679-5165 たつの市新宮町光都 1丁目7番1号
西播磨総合リハビリテーションセンター 地域支援・研修交流課 北川・木村
認知症介護実践者研修 申込書在中 （ ☐ 内 赤色で記載 ）

10 市町推薦状について

地域密着型サービス指定基準等において受講が義務づけられている場合、管理者又は計画作成担当者として就任する（予定の）事業所所在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。

①	新規開設予定の認知症対応型サービス事業所において、管理者又は計画作成担当者に就任する方が本研修を未受講である場合
②	既に開設している認知症対応型サービス事業所において、管理者に既に就任している又は今後管理者に就任することが決まっているが、当研修を受講していない者

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け取ってください。

その後 9 の申込方法に沿って、当課へ郵送してください。

※各市町に事前に確認の上、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。

※地域密着型サービス指定基準等において受講が義務づけられてない場合、推薦状は不要です。

※推薦状は各事業所 2 名までとします。

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してください。

11 申込期間

兵庫県社会福祉事業団 西播磨総合リハビリテーションセンター 研修交流センター 地域支援・研修交流課による認知症介護実践研修（実践者研修）の申込受付期間は以下の通りです。

〔提出書類〕

研修申込受付日時
2020 年 8 月 31 日（月） ～ 10 月 5 日（月） 必着

※申込期間後のご応募につきましては、まずは、下記のお問い合わせ先までご連絡をお願いします。

12 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、申込者全員に受講可否返信用封筒を使用し、通知します。
- ・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』をご確認いただき、『様式 1-③』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 1-③」	<u>申込者 1 名につき 1 部作成</u> ダウンロードしてパソコン作成、又は印刷して手書き作成したもののいずれか 1 部を研修初日に持参の上、受付時に提出する	受講者

『様式 1-③』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、受講決定した後に、研修交流センター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。

『認知症介護実践者研修標準テキスト』 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
※地域支援・研修交流課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)

13 その他

- ・神戸市を所在地とする施設・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『受講可否返信用封筒』が届かない場合は、地域支援・研修交流課へ問合せください。
- ・自家用車でのお越しの場合は、当センター 西側の駐車場 を使用してください。指定場所以外で駐車はご遠慮ください。

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。

問い合わせ先

(社福) 兵庫県社会福祉事業団 西播磨総合リハビリテーションセンター
研修交流センター 地域支援・研修交流課 北川・木村

〒679-5165 たつの市新宮町光都 1 丁目 7 番 1 号

TEL 0791-58-1050 (内線 205・207)

(12/29~1/3 及び祝日除く 月~金 9 時~17 時)

ホームページ http://www.hwc.or.jp/nishiharima/seminar_exchange/seminar/