

令和元年度埼玉県認知症介護実践研修（実践リーダー研修）に係る募集要項

1 目的

ケアチームにおける指導的立場として実践者の知識・技術・態度を指導する能力及び実践リーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させることを目的とします。

2 実施機関、日程及び会場

(1) 実施機関

公益財団法人 介護労働安定センター埼玉支部

(2) 日程・会場

[講義・演習]

日程	日付	会場
第1日	9月3日(火)	北浦和カルタスホール 第1、2会議室
第2日	9月5日(木)	
第3日	9月6日(金)	
第4日	9月9日(月)	
第5日	9月11日(水)	
第6日	9月12日(木)	
第7日	9月18日(水)	
第8日	9月19日(木)	
第9日	9月26日(木)	
第10日	11月5日(火)	

会場：北浦和カルタスホール

さいたま市浦和区北浦和1-7-1 京浜東北線・北浦和駅東口から徒歩5分

[職場実習]

日程：令和元年9月27日(金)～令和元年11月4日(月)のうち18日間

場所：原則として各受講者が所属する職場

※ 講義第9日に課題を設定し、各受講者が所属する職場においてその達成を目指して実習を行います。

※ 研修期間中に介護の現場に勤務する予定のない方は、「自己の設定した課題の達成をめざす実習」であることを十分に理解した上で、実習先を自己の責任において研修申込前に確保し、実習先の了解を得てください。

3 定員

40名(定員を超える申込みがあった場合、受講いただけない場合があります。御了承ください。)

4 受講対象者

以下の要件すべてに該当する方

①介護保険施設又は事業所等において介護業務に5年以上従事した経験を有する者

②認知症介護実践研修(実践者研修)※を修了後1年以上経過している者

※旧痴呆介護実務者研修(基礎課程)を含む。

5 内容

別紙「埼玉県認知症介護実践研修(実践リーダー研修)標準カリキュラム」を参照

6 受講料

18,000円 / 1名

7 申込方法

受講申込みは、申込者の状況により以下の3つの受講枠に区分されます。

①優先枠

~~「4 受講対象者」の要件を満たし、指定認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）が短期利用共同生活介護を行うために本研修の修子が必要な者~~

~~※ 優先枠での受講申込みには市町村長の推薦を要します。~~

②一般枠

「4 受講対象者」の要件を満たし、埼玉県内（さいたま市を除く）の介護保険施設又は事業所等の業務に従事している者（予定を含む）。

③その他枠*

「4 受講対象者」の要件を満たすが、さいたま市又は埼玉県外の介護保険施設又は事業所等の業務に従事している者（予定を含む）。

*③その他枠については、定員に空きがある場合にのみ受講対象とします。

(1) 必要書類

- ・受講申込書（~~①優先枠で申込みの場合：様式1-1号~~
②一般枠で申込みの場合：様式1-2号
③その他枠で申込みの場合：様式1-3号）
- ・認知症介護実践研修（実践者研修）又は旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）の修了証書の写し

(2) 申込先、申込締切日

①優先枠

~~申込先：事業所所在地（開設予定を含む。以下同じ。）の市町村等（熊谷市、深谷市、寄居町の場合は、大里広域市町村圏組合。以下同じ。）担当課~~

~~申込締切日：令和元年8月6日（火）~~

②一般枠、③その他枠

申込先：〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1

埼玉県福祉部地域包括ケア課 認知症・虐待防止担当あて

※ 封筒に「認知症介護実践研修(実践リーダー研修)書類在中」と御記載ください。

申込締切日：~~令和元年8月13日（火）~~ **令和元年8月26日（月）**

8 受講決定

優先枠の申込者は、事業所所在地の市町村等を通じて申込者全員に通知します。

一般枠・その他枠の申込者は、郵送にて申込者全員に通知します。

受講可となった方には、その際に日程・会場案内等の詳細を併せてお知らせします。

9 修了認定

(1) 受講中、以下のような行為が見受けられる場合や研修指導者の注意に従わない場合には受講の取消し又は修了を認めない場合があります。

①他の受講者、研修会場に迷惑をかける行為

②研修の円滑な実施を妨げるような行為

③研修態度が好ましくない場合

（携帯電話の使用、ガムを噛む、研修に関係のない行為、居眠り等）

- (2) 提出物、その他の点から研修内容を理解していないと判断される場合には、別途レポートの提出を求めるか、又は修了を認めない場合がありますのであらかじめ御了承ください。
- (3) 全カリキュラム（全日程）を修了した方に、研修最終日に修了証書を交付します。
遅刻、早退、欠席が生じないように十分に御注意ください。
また、修了証書は再発行いたしませんので大切に保管してください。

10 就任報告書（優先枠で受講される方のみ対象となります。）

本募集要項による「優先枠」は、指定認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）が短期利用共同生活介護を行うための厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生省告示第 96 号）において、本研修の修了を必要とする役職に就任される方を対象に、受講機会確保のため特別に設けている受講枠です。

この趣旨を踏まえ、「優先枠」で受講した方には、予定されていた役職に就任後、「埼玉県認知症介護実践研修（実践リーダー研修）に係る就任報告書（様式第 5 号）」を事業所所在地の市町村を通じて提出していただきます。就任報告書の提出が無い事業所については、今後「優先枠」での申込みをお断りすることもありますのであらかじめ御承知おきください。

11 注意事項

- (1) 受講の可否にかかわらず、申込書類は返却いたしませんので御了承ください。
- (2) 納入された受講料は、原則として返金できません。
- (3) 受講決定後、やむを得ない事情により参加ができなくなった場合は、速やかに御連絡ください。優先枠でお申し込みの場合は、推薦市町村にも御連絡ください。
- (4) 研修受講の際は、県及び研修実施機関からの受講上の諸注意を遵守してください。
- (5) 駐車場の確保はしておりませんので、研修会場への来場は公共交通機関を御利用ください。

12 本件に係る問合せ先

担当：埼玉県福祉部地域包括ケア課 認知症・虐待防止担当
電話：048-830-3251（担当直通）