

令和3年度 奈良県認知症介護実践者研修 募集要項

推薦にあたり本要項を必ずお読みください。(全5ページあります。)

1 研修の目的

施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る実践的な対応や技術を修得する目的で実施します。

2 受講対象者

- ・ **認知症高齢者への介護サービスの質の向上に意欲を持つ職員**
- ・ 原則として、認知症介護基礎研修を修了したもの、あるいはそれと同等以上の能力を有する者であり、身体介護に関する基本的知識及び技術を修得している者のうち、概ね実務経験が2年以上の者であって、次の(1)または(2)の要件を満たす者。

(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条第25項に規定する介護保険施設、法第41条に規定する指定居宅サービス事業所又は法第42条の2に規定する指定地域密着型サービス事業所において、介護業務に従事している者。

→ **別添の対象事業所一覧をご覧ください。**

(2) 認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の事業を行う事業所において、管理者又は計画作成担当者として従事する予定の者。

注意事項

- ① **近年、実務経験の年数が対象要件に満たない方を推薦する施設・事業所が見受けられます**ので必ず2年以上の実務経験を有する方を推薦してください。
- ② 上記(1)及び(2)の対象範囲は、原則、奈良県内の施設・事業所に限ります。
- ③ 平成16年度以前に「痴呆介護実務者研修基礎課程」を修了された方につきましては、研修受講の必要はありません。

3 実施主体

奈良県

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会に委託し実施していますが、受講者決定の事務は県で行います。

4 研修日程等

1回目：7月7日、7月12日、7月26日、8月5日、9月22日

2回目：9月15日、9月27日、10月13日、10月21日、12月2日

※上記日程の他、研修日前までの動画の事前視聴及び研修期間中に職場実習期間(4週間)があります。

その他詳細は、別添カリキュラムを必ず確認してください。

5 開催方法

・講義（YouTube視聴）

演習日より前に、任意の時間で動画を視聴いただきます。1日目、2日目、3日目の演習日までそれぞれ動画の視聴を終えてください。

・演習（オンライン会議システムZoomを使用）

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から原則、オンライン会議システム（Zoom）を使用した演習とします。必要な受講環境が準備できない場合は、集合研修の場を設けますが、感染防止策を講じる必要から、集合研修をご希望いただいても、希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。なお、集合研修を申し込まれた場合、オンライン研修への振替はできません。（集合研修の場所は奈良県社会福祉総合センターを予定しています）

【必要な受講環境】

●受講場所

- ・自宅または勤務地で、インターネットに安定して接続できる環境
- ・受講者以外の方がいない静かな環境

●ご準備いただくもの

- ・インターネットに接続できるパソコン
（タブレット・スマートフォンは推奨しません。またグループワークを行うため
1人につき1端末を準備してください。）
- ・カメラ・マイク（機器に内蔵されているものでOKです）
- ・イヤホン（マイク機能付きのものがあれば、音声聞き取りやすいです）

●その他

- ・受講環境整備に係る費用、通信料は受講者負担となります。
- ・ネットワーク環境のセキュリティ対策や事業所のパソコンの使用許可等については、受講者及び所属事業所の責任において行ってください。
アプリやシステム等のインストールに際して生じた問題等については、一切の責任を負いかねます。
- ・記録のため、演習の様子は事務局で録画をいたします。あらかじめご了承ください。

6 受講定員及び受講決定

200名（各回100名）

近年、定員超過の状況が続いていることから、受講につきご希望に添えない場合がありますことをあらかじめご了承ください。

受講の可否に関する通知は、第1回研修は6/18（金）頃に、第2回研修は8月17日（火）頃に発送予定です。

7 受講者負担金

19,000円

（受講決定通知の際にお知らせする銀行口座に振り込んで下さい。振込手数料は受講者側でご負担ください。）

8 申込方法

別紙様式 1 及び 2 を提出期限必着で下記提出先に持参(※)か郵送にて申してください。

該 当 事 業 所	提 出 先	提出期限
地域密着型サービス事業所	管轄市町村の 介護保険担当課	第1回研修 令和3年6月7日(月) 必着
上記以外の事業所	奈良県長寿・福祉人材確保対 策課生きがいづくり推進係	第2回研修 令和3年7月21日(水) 必着

(※) 持参の場合は下記(1)及び(2)の時間帯の間で提出願います。(土・日・祝日を除く)

(1)期限の前日まで：8：30～17：00（12：00～13：00を除く）

(2)提出期限の日：8：30～12：00

注意事項

- ①FAXのみで提出される事業所が見受けられますが、押印を必要としていますので、必ず原本を提出してください。(FAXのみの場合は、受付できません)
- ②別紙様式2の確認事項は、施設・事業所長が記入のうえ、別紙様式1とあわせて提出してください。

9 事前課題について

* 研修の機会を有効に活用していただくことを目的とし、受講決定後に「事前学習シート」に
取り組んでいただきます。様式の詳細や提出方法については、受講決定時にお知らせします。
また、所属長のコメント欄がありますので必ずご記入をお願いします。
※事前学習シートのイメージをHPに掲載していますので、申込時の参考としてください。
(あくまでイメージですので、変更される場合があります)
※記入の期間が短くなることをあらかじめご了承ください。

10 自施設における職場実習について

- * 本研修では、**研修4日目と5日目の間に約4週間の自施設における職場実習**に取り組んでいただきます。
職場実習は、自施設の**認知症の方またはその家族、上司若しくは職場関係者の協力のもと、受講者が通常業務と並行して**取り組みます。
- * **自施設で対象となる認知症の利用者を2名選定し、アセスメント及び実践計画を作成の上、計画に基づき実践**を行います。このため、**認知症の方またはその家族からの協力や同意を得ることが必要となる旨ご理解の上**お申し込みください。（実習対象となる利用者の方を研修開始までに選定していただきます。）
- * **実習計画については、施設・事業所長と受講者が相談の上作成し、施設・事業所長は受講者に対し、進捗管理や課題に対する助言・評価**をお願いします。

11 施設・事業所長の方及び受講候補者にご留意いただきたいこと

- * **認知症の方ご本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得する**という本研修の**主旨をご理解の上**、認知症高齢者への介護サービスの質の向上に**意欲を持つ方を推薦してください**。また、受講者が研修に集中できるよう、**研修期間中の職務環境にご配慮くださいますようお願い**します。
- * この研修は、**認知症に係る基礎的な知識や介護技術等を修得していることを前提としたカリキュラム**になっていますので、受講者推薦にあたっては**ご注意ください**ますようお願いいたします。

- ・ 推薦書は全ての項目について記載漏れの無いよう、提出の際には十分のご確認をお願いします。記載漏れがあると受講決定できない場合があります。
受理後は原則、事務局から連絡はいたしませんので、ご理解とご協力をお願いします。
- ・ 申込先については、本要項の「8 申込方法」を必ず確認し、誤りのないようお願いいたします。ご不明な点等があれば、管轄市町村の介護保険担当課または下記問い合わせ先へ事前にご相談ください。
「8 申込方法」に記載の期限を過ぎて提出された申込書や、FAXによる提出については、受理できません。
- ・ いかなる理由があっても、**受講決定者の変更はできません**。あらかじめご了承ください。

11 施設・事業所長の方及び受講候補者にご留意いただきたいこと 続き

- ・学習意欲に欠ける、学習態度が悪く研修の運営を妨げる等受講態度が不適切である、研修における課題等の期日を守らない等により適切にカリキュラムを履修することが困難な場合には、県、事務局及び講師の協議により研修の修了が認められないことがありますので、あらかじめご了承ください。
- ・また演習（Zoomを利用したオンライン研修）における接続不良等については、いかなる理由があっても、離席相当となり、研修の修了が認められないことがあります。
その場合でも、一旦納入された受講者負担金は返金しません。

12 留意事項

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、今後の感染状況等によっては、研修を延期・中止する場合があります。
また自然災害等不測の事態による場合にも、研修を延期・中止する場合があります。

【演習を集合研修で受講される方へ】

- 来場の際には公共交通機関を利用してください。自動車での来場は禁止します。
- 演習を集合研修で受講する場合、研修当日、発熱、風邪症状、倦怠感、味覚・嗅覚異常などの症状がある場合は研修の参加をお控えください。
※受付時に症状を確認し、上記に該当する方は研修を受講できない場合があります。
- 研修当日は以下のとおり、感染対策を実施するためご協力をお願いいたします。
 - ・体調管理チェックシート（別紙）にて体調不良の有無を確認させていただきます。
研修当日の朝、入室前にご提出をお願いします。（自宅にて検温を行ってください。）
 - ・会場内ではマスクを着用してください。
 - ・手洗い、アルコール消毒液による手指消毒を行ってください。
 - ・演習の際は、飛沫拡散防止のため原則としてフェイスシールドの使用をお願いいたします。
（フェイスシールドは各自ご持参ください。）
 - ・休憩時間や昼食時、マスクを外した状態での会話はお控えください。
 - ・冷暖房運転及び換気実施のため、寒暑調整が可能な服装の着用や水分補給等ができるよう準備をお願いします。

【問い合わせ先】

〒630-8501 奈良市登大路町30番地 奈良県 福祉医療部 長寿・福祉人材確保対策課（担当：宮崎）
TEL：0742-27-8041（ダイヤルイン）