

令和3年度 奈良県認知症介護実践リーダー研修 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

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**を修得することを目的とします。

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**
- ・ 以下の施設・事業所にて介護職員、生活相談員又は支援相談員（認知症対応型共同生活介護の事業を行う事業所においては管理者、計画作成担当者を含む）に従事する者またはそれに準ずる者のうち、次の(1)～(3)の**全ての要件を満たすもの**。
 - (1) 概ね**5年以上介護業務に従事した経験を有している者**であり、かつ、**ケアチーム等のリーダーである又はリーダーになることが予定される者**
 - (2) 認知症介護実践者研修を修了し**1年以上経過**している者又は痴呆介護実務者研修の基礎課程を修了している者
 - (3) 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。**

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5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(3)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専門課程」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

7月21日、8月3日、8月19日、8月24日、9月9日、12月8日 計6日間

※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（約2ヶ月）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。各演習日までにそれぞれの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

50 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、**6/29（火）**に発送予定です。

7 受講者負担金

33,000円

(受講決定通知で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1～3を**提出期限必着**で下記提出先に**持参(※)か郵送**にて申込んで下さい。

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	令和3年6月11日(金) <u>必 着</u>
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つくり推進係	

(※) **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

注記事項

- 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。**
- ②**別紙様式2の事前課題は、施設・事業所長が確認のうえ提出**してください。
- ③**別紙様式3の確認事項は、施設・事業所長が記入のうえ提出**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「事前課題シート」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。
※事前課題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5日目と6日目の間に約2ヶ月の自施設における職場実習があり、**施設・事業所長や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。
- ・職場実習は、リーダーとしての指導力を取得するため、別紙様式2にあげる「自分自身の目標・課題」に対して自施設の評価を行い、**自施設で対象とする職員を選定し、実習計画書を作成し、計画に基づき指導する内容**となっております。
- ・**実習の結果**については、振り返りと考察を行ったうえで報告書を作成し、**最終日に報告**することとなっております。
- ・実習計画書、指導計画書、報告書等の**提出には期限が設定されております**ので、**推薦者である施設・事業所長は、提出期限に間に合いますよう進捗管理をお願い致します**。
自施設における実践に関連する書類の作成や対象者となる職員への説明・同意等、**受講者本人のみならず、施設・事業所全体の協力が必要**となります。
- ・施設・事業所の協力を得られず**実習の継続が困難な場合は、研修の修了が認められません**。
- ・実習成果を共有するため、職場実習報告書集として受講者氏名（所属含む）を記載した冊子を作成し、受講者全員に送付いたします。

11 その他、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

本研修の目的及びカリキュラムの性質上、**アセスメント経験をもち**、以下のいずれかの経験を有する方が受講候補者となります。

- **ケアプラン（またはサービス計画書）の作成経験者**
- **職員指導経験者**
- **サービス担当者会議（またはケース・カンファレンス）の進行経験者**

推薦にあたっては、**施設・事業所長の方が**「認知症ケアの実践リーダーの養成」という**本研修の主旨をご理解の上**推薦ください。

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**いたします。

- * **認知症に係る専門的な知識や介護技術の修得を目的とする研修ではなく、リーダーとなる人材を育成する研修です。**

11 その他、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 つづき

・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。

・**受講決定者の変更は認められません。**あらかじめご了承ください。

・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、事務局と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。

【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）

T E L : 0742-27-8041（ダイヤルイン）