

令和6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。～

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. 研修対象者

- ・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。
- ・④他の研修(ケアマネ研修等)の受講を検討されている方は、研修時期が重複していないかご確認の上お申し込み下さい。

3. 実施主体

奈良県

公益財団法人介護労働安定センター奈良支部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

奈良県産業会館（奈良県大和高田市幸町2番33号）

1回目：7月10日、7月16日、8月19日、9月9日、9月20日、10月31日
（予備日）9月27日、11月18日

2回目：10月21日、11月1日、11月15日、11月19日、12月2日、1月24日
（予備日）12月17日、2月5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

YouTubeによる動画事前視聴および集合研修

※大規模災害、感染症の拡大状況によっては変更、または中止の場合もあります。

※受講環境整備にかかる費用、通信料等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については、一切の責任を負いかねます。

6. 受講定員及び受講決定

各回70名

- ・応募者多数の場合は、抽選により受講者を決定いたします。そのため、受講につきご希望に添えない場合がありますことをご了承ください。
- ・受講の可否に関する通知は、申込み時に登録されたメールアドレスあてに通知します。通知の時期については、第1回研修は6月上旬頃、第2回研修は9月下旬頃になる予定です。
- ・受講可能な場合のみ、受講に必要な情報を事業所あてに郵送します。（受講できない場合の連絡はメールでの連絡のみとなります。ご了承ください）

7. 受講者負担金

30,000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

・電子申請システム（e 古都なら）にて申込みを受け付けます。その他の提出書類（令和6年度奈良県認知症介護実践者研修受講申込に係る確認事項）はメールにて受け付けます。

郵送・FAX・電話による受付は行いません。

- ・申込みの方法については、別紙「電子申請システム（e 古都なら）による申込みについて」を参照してください。
- ・システムの都合上、1回の申込みにつき、1名の申込みとなります。同じ事業所から複数名の申込みを行いたい場合は、同じメールアドレスで繰り返し手続きを行ってください。また、各回ごとに同一受講希望者について複数回申し込みがあった場合は、申込み全てが無効となりますので、ご注意ください。

・e 古都ならの申込み期間

第1回研修 5月 1日（水）13時から 5月20日（月）12時まで

第2回研修 8月13日（火）13時から 8月30日（金）12時まで

※「申込み」のボタンを押すときに、申込み期間を過ぎていると申込みはできませんので、ご注意ください。

※その他の提出書類は申込期間の締切日17時までにメールにて提出下さい。

・地域密着型サービス事業所の方は、e 古都ならで申し込んだ内容を印刷し、その他の提出書類とあわせて、管轄市町村の介護保険担当課へ、期限までに郵送または持参ください。

【提出書類】①PDF 出力した e 古都ならの申込書

②令和6年度奈良県認知症介護実践者研修受講申込に係る確認事項

※施設・事業所長がご確認ください。

【提出期限】第1回 令和6年5月27日（月）17時まで

第2回 令和6年9月 6日（金）17時まで

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e 古都なら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4週間の自施設における職場実習があり、認知症の方またはその家族、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。
- ・自施設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下さい。(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下さい。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下さいますようお願いいたします。

- ※ この研修は、認知症にかか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書類については、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、欠席・遅刻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。
- ・ 一旦納入された受講料は返金いたしません。
(受講決定前の受講料の納入はしないでください)
- ・ 大規模災害、感染症の拡大防止のため、研修を延期、または中止する場合があります。

12. 問い合わせ先

※研修内容についての問い合わせ先

⇒奈良県地域包括支援課 電話 0742-27-8041

※運営基準等の改正に関する問い合わせ先

①奈良県指定の介護保険事業者（地域密着型サービス事業者を除く）

養護老人ホーム、軽費老人ホーム

⇒奈良県介護保険課 電話 0742-27-8532

②奈良市指定の介護保険事業者

⇒奈良市介護福祉課 電話 0742-34-5422

③奈良市を除く市町村が指定する介護保険事業者（地域密着型サービス事業者）

⇒指定を受けている各市町村の介護保険担当課へお問い合わせください。