

# 令和6年度愛知県社会福祉協議会

## 認知症介護実践者研修(第3回・第4回) 実施要領

### 1 目的・ねらい

高齢者介護実務者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とし、また、認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状(BPSD)を予防できるよう認知症介護の理念、知識・技術を修得するとともに、地域の認知症ケアの質向上に関与することができるようになることをねらいとして実施します。

### 2 主催

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会

### 3 研修日程・定員・会場

研修回	日程	定員	会場
第3回	令和6年8月20日(火)・21日(水)・9月4日(水)・5日(木) ・10月11日(金) ※予備日11月15日(金) (職場実習 9月6日(金)~10月10日(木)の間で4週間)	70名	アイプラザ豊橋 ※1
第4回	令和6年10月17日(木)・18日(金)・29日(火)・30日(水) ・12月6日(金) ※予備日令和7年1月16日(木) (職場実習 10月31日(木)~12月5日(木)の間で4週間)	80名	愛知県社会福祉会館※2

※1…アイプラザ豊橋(豊橋市草間町字東山143-6)

※2…愛知県社会福祉会館(名古屋市東区白壁1-50)

### 4 研修内容 研修ガイドおよび日程表をご確認ください。

### 5 受講対象者(受講要件)

次の①~③をすべて満たすこと

- ① 愛知県内※4の介護保険施設、事業所等に従事する者又は従事する予定の者で、身体介護に関する基本的知識・技術を修得し、実務経験概ね2年以上の者
- ② 職場実習において認知症ケアに関わる実習ができる者
- ③ 所属長や上司が本研修を理解し、受講者の職場実習等への協力ができ、受講者に対し責任をもって送り出せること

※4…原則として、愛知県内(名古屋市外)の対象施設、事業所等に優先的にご受講いただきます。

なお、定員に余裕がある場合は名古屋市内の対象施設、事業所等もご受講いただけます。

## 6 受講料

43,000円(消費税含む)

## 7 申込方法

### (1) 受付期間

令和6年7月1日(月)午前10時から7月8日(月)午前10時まで  
定員になり次第、受付終了とします。

### (2) 申込方法

下記の参加申込案内のとおり、本会ホームページよりお申込みください。  
受講機会確保の観点から、お申込みは1事業所2名までとさせていただきます。

## 8 受講決定

受講決定通知を7月中旬ごろ申込事業所の代表者あてに郵送いたします。

その際、研修説明会のZOOMアドレス・ID等、受講料の請求書及び受講者本人宛の受講決定通知を併せて送付します。

## 9 研修説明会

受講決定後に所属長及び受講予定者を対象に研修説明会を開催いたします。

必ずご参加下さい。参加がない場合は受講をお断りさせていただきます。

日程：7月29日(月) ZOOMによるオンライン開催(詳細は決定通知にてご案内します)

## 10 修了証書の交付

- ・本研修の全課程(学習成果の実践、職場実習含む)を受講し、修了した者に修了証書を交付します。
- ・原則として、遅刻・早退・欠席は認めません。
- ・職場実習の取り組みや報告に不十分な点があった場合は、再提出や再実習、または研修の修了を認めないことがあります。
- ・受講者としてふさわしくない受講態度や迷惑行為があった場合は、本会の判断により研修途中であっても受講を取り消し、修了を認めないことがあります。

## 11 注意事項

- (1) 受講決定後、受講を辞退される場合は必ず代表者から連絡してください。受講辞退に際し、受講料は原則返金しません。ただし、研修初日の7日前までにやむを得ない事由により辞退される場合は、受講料の半額を銀行振り込みにて返金します。(手数料は受講者負担)
- (2) 本研修は、所属長及び他の職員の方の協力を要するため、必ず代表者(所属長)の承認を得た上で勤務先よりお申込みください。原則、職場実習は自身の所属している職場で行います。開設準備中等により職場で実習ができない場合は、実習先の事前の確保が必要です。
- (3) 職場実習では、認知症ケアの実習対象者を2事例程選定していただきます。その際には必ず、事前に本人もしくは代理人に承諾を得てください。
- (4) 申込後、申込内容に変更等が生じた場合は、速やかに事務局までご連絡ください。
- (5) 研修における提出書類は、本会ホームページから様式をダウンロードの上、パソコン(ワード)で作成していただきます。

- (6) 受講決定後、研修受講前・研修修了時・研修終了3か月後に受講者と所属長の方を対象としたアンケートを実施しますのでご協力ください。(詳細は、研修説明会にてご案内します)
- (7) 研修時にZOOMを使用する場合がありますので、事業所においてPC、インターネット環境があること及びその使用が可能であることをご確認の上お申込みください。

## 12 問い合わせ先

愛知県社会福祉協議会 施設福祉部 認知症介護実践者研修担当 TEL(052)212-5509

### 【申込みのご案内】

愛知県社会福祉協議会のホームページ( <http://www.aichi-fukushi.or.jp/> )

The screenshot shows the website's navigation menu with '研修情報' (Training Information) selected. A dropdown menu is open, highlighting '認知症介護実践研修' (Dementia Care Practical Training). A red box and arrow point to this option with the text '①「認知症介護実践者研修」をクリック'.

The screenshot shows a green button labeled '令和6年度認知症介護実践者研修のご案内' (Information for the 2024 Dementia Care Practical Training Course). A red box and arrow point to the right arrow of the button with the text '②ここをクリック'.

研修日程	会場	定員	実施要領 日程表 申込書	申込受付期間
6月22日(木)・23日(金) 7月4日(火)・5日(水) 8月10日(木) ※予備日9月13日(水) (職場実習:7月6日(木)~8月6日(水)の間に1週間)	名古屋	70名	実施要領 日程表 申込書	4/12(水) 午前10時から 7/26(水) 午前10時まで
7月19日(水)・20日(木)・8月1日(火)・2日(水)・9月6日(水)※予備日10月17日(火) (職場実習:8月3日(木)~9月5日(火)の間で4週間)	名古屋	70名	実施要領 日程表 申込書	

A red box and arrow point to the '申込書' (Application Form) link in the table with the text '③「申込書」をクリック'.

④入力フォームへ

## 令和6年度 第3回・第4回【研修ガイド】

### ★申込みから受講決定まで★

No.	項目	時期	内容
1	申込み		必ず事業所からお申込みください
2	受講決定	決定通知	選考後、事業所代表者宛に「代表者」及び「受講者本人」宛をまとめて郵送します
3	研修説明会	7月29日(月)	ZOOMによるオンライン研修説明会 ZOOMアドレス・ID等は受講決定通知とともにお送りします
4	受講料	受講決定後	請求書は受講者1人につき1通です ※振込については、請求書にてご確認ください
5	受講確認票	初日まで	申込内容を確認後、公印を押印の上初日に提出する
6	事前準備	初日まで	上司、チーム等へ研修における実習等への協力を依頼する

### ★研修内容★

1	研修前 (事前学習期間)	初日まで	★研修準備として事前学習シートを作成する
2	研修	1,2日目	★講義・演習
3	学習成果の実践	第3回 8/22~9/3 第4回 10/19~10/28	★1,2日目の研修をふまえた実践 実践により実習対象者候補を2名選定し、情報収集する
4	研修	3,4日目	★講義・演習
3	職場実習 (4週間・ 28日間以上)	第3回 9/6~10/10 第4回 10/31~12/5	★実習計画に沿って、職場にて実習し、報告書をまとめる 上司、チーム等の協力のもとケア実践計画に基づき実習する 1週目：再アセスメントを実施・ケア実践計画の作成【提出あり】 2週目：実践計画に基づき実践(中間報告)【提出あり】 3週目：実践計画に基づき実践(計画評価) 4週目：実践内容の整理・評価、報告資料の作成 *計画に対する詳細な記録と評価を行う
4	報告書類提出	※(郵送)	★実習報告書類を提出する
5	研修	5日目	★職場実習報告

★詳細は、受講決定通知または研修中にご案内します。

※報告書提出日につきましては、研修の中でご案内します。