

平成30年度岩手県認知症介護基礎研修実施要領

1 目的

認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で認知症の人を取り巻く現状、症状に関する基礎的な知識を学び、認知症介護の基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすることを目的としています。

2 実施主体

岩手県

3 研修実施機関

公益財団法人いきいき岩手支援財団

4 受講対象者

県内の介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等を含めた全ての職員

5 受講定員 各期 100名（合計 300名）

定員を超えた場合は1事業所1名（定員に余裕がある場合は複数名とします）とし、「9 選考基準」により岩手県保健福祉部長寿社会課と協議のうえ決定します。

6 研修日程及び会場及び内容（詳細は別紙日程表のとおり）

実施時期	日程	時間	会場
第1期	平成30年7月12日(木)	9:00~17:00	盛岡市勤労福祉会館 (盛岡市紺屋町2-9)
第2期	平成30年7月13日(金)		
第3期	平成30年8月23日(木)		

7 受講料(資料代 1,080円含) 2,580円

徴収方法については受講決定通知でお知らせします。

なお、研修に係る駐車料金、交通費、宿泊費等は自己負担とします。

また、受講料納入後にキャンセルされた場合や、遅刻等で修了証書が交付されなかった場合にも受講料の返金はいたしませんのでご了承ください。

8 受講申込

(1) 申込書等：必ず、別添《申込書チェックシート》で確認のうえ、お申し込みください。

① 別添の「受講申込書」に、記入欄の事項を必ず全てご記入ください。

ア 施設・事業所長印(公印)、本人印を押してください。

イ 事業所内での受講優先順位をご記入ください。

ウ 受講希望時期(第1期から第3期までのうち第2希望まで)を必ず明記してください。

エ 受講目的も、忘れずに、受講希望者本人がご記入ください。

② 返信用封筒(長3以上)に切手(92円以上)を貼り、宛先と宛名(受講希望者)を各々明記したものを、受講希望者各々分必ず同封してください。

(2) 申込締切 平成30年5月14日(月) 必着

(3) 各期の受講希望者数に偏りがある場合は調整しますのでご了承ください。

(4) 問い合わせ・申込先：次頁下欄宛てに郵送でお申し込みください。

(5) 提出書類等に不備・不足があった場合、締切を過ぎた場合(定員を超える時)は受理できませんので、ご注意ください。

9 選考基準

受講希望者数が定員を超えた場合、次の基準により受講者を選考します。

- ① 介護保険施設・事業所ごとに原則 1 名で、優先順位が高い方とします。
- ② ①で選考後、介護実務経験が概ね 2 年未満の方で、従事した期間が短い方を優先します。

10 受講者の決定

受講の可否については6月中旬頃までに受講希望者あて通知します。それまでに届かない場合は、連絡してください。

11 修了証書の交付

本研修は「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年3月 31 日付老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）に基づいて実施し、全科目修了者に対し、岩手県知事名の修了証書を交付します。

12 その他の注意事項

- (1) 受講決定後、万一受講できなくなった場合には、次点の者を繰り上げ決定することになりますので、速やかに連絡してください。また、事業所内での受講者の変更については、ご相談ください。
- (2) 研修の受講に際しましては、欠席や遅刻等により未履修の科目が生じた場合、修了証書を交付できません。

13 個人情報の取り扱い

申込書に記載された個人情報は、受講者の決定、受講者名簿及び修了証書の作成など、研修事業の円滑な運営のために使用します。

<問い合わせ・申込先>

〒020-0015

盛岡市本町通 3-19-1 岩手県福祉総合相談センター3F

公益財団法人いきいき岩手支援財団

公表・研修課 「認知症介護基礎研修担当」あて

TEL:019-629-2300