

平成30年度 認知症介護実践リーダー研修 開催要項

1 目的

実践者研修で得られた基本的知識をさらに深め、指定介護保険施設及び指定介護保険事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成することを目的とします。

2 実施主体（長崎県の研修指定法人）

公益財団法人 長崎県すこやか長寿財団

長崎県長崎市茂里町3番24号（長崎県総合福祉センター県棟3階）

3 研修対象者

- （1）長崎県が実施した痴呆介護実務者研修・基礎課程または認知症介護実践研修（実践者研修）の修了から1年以上経過し、介護保険施設・事業所等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有する者。
- （2）本研修修了後、県が実施する認知症関係各種研修や認知症介護実践者研修の講師等のスタッフとして参加し、かつ、当該研修における外部実習施設として研修生を受け入れることができる施設の職員。

4 研修人員 40名

5 研修日程

日 程	時 間	会 場
講義・演習・実習課題設定（9日間 56時間） 平成31年1月28日（月）～2月5日（火）	9：15～17：15	長崎タクシー会館 （住所）長崎市出島町12-20
職場実習（18日間） 平成31年2月11日（月）～3月10日（日）	（※2）	各所属施設（※3）
報告会（7時間） 平成31年3月26日（火）	9：15～17：15	長崎県総合福祉センター （住所）長崎市茂里町3-24

※1 日程・会場等が変更される場合もありますので、申込の際には当財団のホームページで確認してください。

※2 職場実習における実習時間は、実習施設の就業時間としますが、週40時間を基本とします。

※3 所属施設以外で行う場合は、所属長の責任において実習施設を確保してください。また、いずれの場合においても、実習施設には研修責任者を配置してください。

6 研修内容

別添「平成30年度認知症介護実践研修（実践リーダー研修）カリキュラム」を参照。

7 受講料及び納付方法

- （1）受講料 70,000円
- （2）納付方法 研修指定法人（公益財団法人 長崎県すこやか長寿財団）の指定口座振込
・受講決定者に対し、振込先は通知します。
・振り込み手数料は、各申込事業所の負担とします。
- （3）キャンセルについて
・開講前のキャンセル：振込等に要する費用（手数料等）を控除した額を返金します。
・開講後のキャンセル：開講後の返金は一切いたしません。
- （4）その他
その他、必要事項は研修指定法人の決定通知にてお知らせいたします。

8 受講申込みについて

(1) 受講申込先は、以下のとおりとします。

- ① 受講申込は、必ず介護保険施設・事業所等の長を通して行ってください。
- ② 認知症対応型共同生活介護事業所において、当該事業所を短期利用させるための要件として、実践リーダー研修を希望する場合は、定められた期日までに、市町（保険者）の長に対して申込書を提出し推薦を受けてください。
- ③ 市町の長の推薦を必要としない場合は、研修指定法人に申込書を直接提出してください。
- ④ 申込書は、記入内容に不備のないように提出してください。不備がある場合、受講できない場合があります。

(2) 申込期日について

市町推薦による申込

区 分	市町（保険者）申込開始日	市町（保険者）申込締切日
長崎会場	平成 30 年 11 月 30 日(金)	平成 30 年 12 月 10 日(月)

その他の申込（研修指定法人へ直接申込）

区 分	申込開始日	申込締切日
長崎会場	平成 30 年 11 月 30 日(金)	平成 30 年 12 月 17 日(月)

9 受講者決定について

(1) 受講決定通知について

受講申込に基づき受講者を決定し、所属長及び市町経由の方は市町（保険者）の長にも受講決定通知をお送りします。

(2) 申込みが定員を上回った場合

市町（保険者）の長から推薦書の提出があった方を第一優先とし、その他の方は、事業所の種別、資格取得状況、認知症介護経験年数、事業所の所在地域等を考慮し選考いたします。

(3) 受講決定後の変更について

受講決定後の受講者の交代については、市町の長の推薦以外は認めないこととします。

10 修了証書の交付について

(1) 全日程修了された方には、「長崎県認知症介護研修等事業実施要綱」に定める修了証書を、研修指定法人より交付します。

(2) 遅刻、早退、欠席等により、全日程修了できない場合は、原則、修了証書は交付できません。また、学習意欲に著しく欠け、研修態度が他の受講者等の迷惑になると判断した場合も、修了証書の交付ができない場合があります。

11 研修修了者の情報管理について

研修指定法人は、研修修了者の修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等の必要事項を記載した修了者名簿を作成し、法人の個人情報保護規定に基づき厳正に管理します。

また、修了者名簿は長崎県知事に提出します。

12 個人情報の取扱いについて

本研修での申し込み等に係る個人情報は、研修指定法人の個人情報保護規定に基づき、本研修に係る企画、受講者名簿の作成・管理等本研修に関することのみでの目的で使用します。

13 問い合わせ先

研修指定法人連絡先

指 定 法 人 名	公益財団法人 長崎県すこやか長寿財団
住 所	長崎県長崎市茂里町3番24号
電 話	095-847-5212
FAX 番号	095-847-6181