

令和元年度 認知症介護基礎研修(南部コース) 実施要領

1. 目的

滋賀県内における認知症高齢者は推計で5万5千人(H27年)を超え、今後も増加すると言われています。認知症高齢者の尊厳を守り、生活していくうえで大切なことは、だれもが“認知症の世界を生きる本人を理解すること”です。

そこで、認知症介護施設・事業所の職員等、認知症ケアに携わる者が、その業務を遂行する上で最低限の知識・技術と、それを実践する際の考え方を身に付け、チームアプローチに参画する一員として基本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標に、実践上の基本と留意点を研修します。

2. 実施主体および実施機関

実施主体 滋賀県

実施機関 社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会

3. 対象者

認知症高齢者介護に携わる介護職員、および認知症介護実践者研修受講予定の方。または、この研修内容に関心のある職員。(定員 各110名)

滋賀県では、原則として本研修を修了していることが「認知症介護実践者研修」の受講のための条件となります(地域密着型サービス運営基準にかかる市町からの推薦により認知症実践者研修を受講する場合にはその限りではありません)。

4. 日程および内容

時間	内容
9:00～ 9:15	受付
9:15～ 9:20	オリエンテーション
9:20～ 12:20 (途中、適宜休憩有)	① 「研修のねらいと認知症の現状」 講師:滋賀県医療福祉推進課 ② 「認知症の人の理解と対応の基本」 講師:認知症介護指導者
12:20～13:20	昼休憩
13:20～16:30 (途中、適宜休憩有)	「認知症ケアの実践上の留意点」 講師:認知症介護指導者
16:30	修了

5. 開催日および会場

コース	開催日	会場および定員	申込期限(事務局必着)	
南1	令和元年 7月 24日(水)	県立長寿社会福祉センター 各110名	令和元年 6月 10日(月)	募集
南2	令和元年 9月 12日(木)		令和元年 7月 22日(月)	※
南3	令和元年 12月 18日(水)		令和元年 10月 31日(木)	※

※今回は「南1コース」を募集します。南2、南3コースのお申込みについては、後日ご案内いたします。

6. 受講料 2,820円

受講決定後、指定する期日までに指定口座に振込みにてお支払いください。なお、恐れ入りますが、振込手数料は各自でご負担いただきますようお願いいたします。

※一度振り込まれた受講料は、受講者側の都合等により受講ができない場合でも、返金は出来ませんのでご了承ください。

7. 修了証

本研修は、国の要綱に基づく研修となりますので、県より修了証が交付されます。
そのため、30分以上遅刻または早退すると、修了証が出ませんので、ご承知おきください。

8. 申込方法

今回は、「南1コース」を募集します。

別紙受講申込書により、滋賀県社会福祉協議会 福祉研修センターあてに 6月10日(月)までに郵送でお申込みください。申込書には、一部個人情報を含み、本人自署欄がありますので、FAXでの受付は行いません。

9. 受講の決定

受講の可否については、申込締切り後、2週間以内に「受講決定通知書」または「お断り通知書」をFAXで通知します。

なお、定員を超える申し込みがある場合は、先着順に受講決定を行います。

10. テキスト

受講決定後、研修当日までにテキストを購入していただきます。下記を参考に、各自でご準備ください。

テキスト名 : 認知症介護基礎研修標準テキスト(認知症介護研究・研修センター監修)

価 値 : 1,080円(消費税込み)

出 版 社 : 高齢者医療専門出版 WORLD PLANNING (株式会社 ワールドプランニング)

[参考] インターネットで「認知症介護基礎研修標準テキスト」と検索し、株式会社ワールドプランニングより

購入できます。

11. 会 場 県立長寿社会福祉センター (草津市笠山7丁目8番138号)

【交通案内】 JR瀬田駅からバスで約15分

帝産バス：滋賀医大行き (レストタウン・長寿社会経由)

3番のりば 8:00発 8:30発

長寿社会福祉センター下車

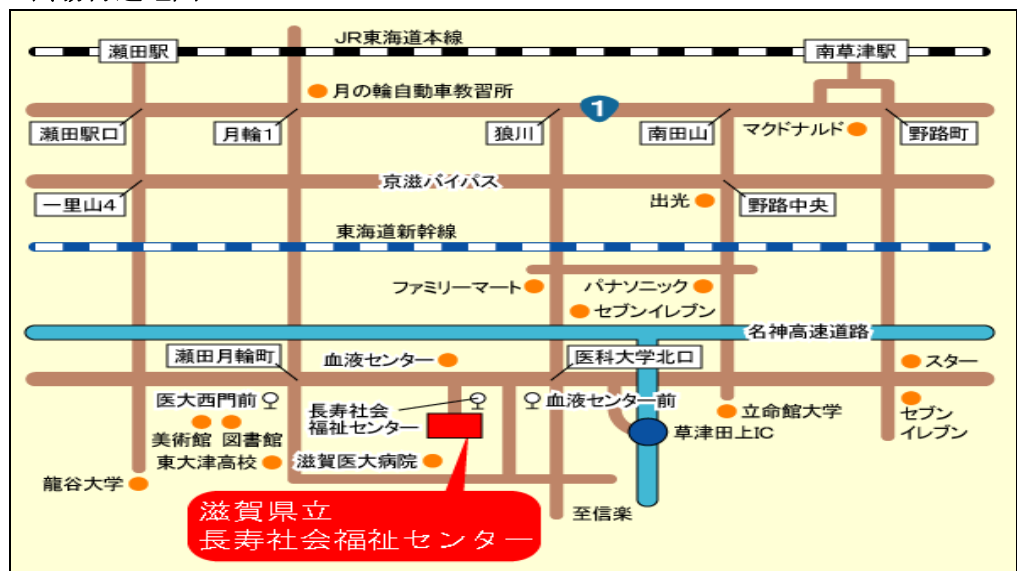
帝産バス：滋賀医大行き

1番のりば 滋賀医大西門下車 徒歩約15分

※「龍谷大学行き」のバスは、県立長寿社会福祉センターには停車しません。
ご注意ください。

※ バスの時刻をご案内しておりますが、ダイヤ改正等により変更される場合がありますので、お確かめのうえご利用ください。

会場付近地図



12. その他

- ・昼食は各自でご用意ください。
- ・研修会場へは、公共交通機関でお越しください。
- ・会場の空調調整が難しいことがあります。各自、服装等での調整をお願いします。

何らかの警報が発令された場合や県から事業の自粛勧告が出された場合、研修を延期または中止せざるを得ない状況となる可能性があります。

このような場合は、下記のホームページの「緊急のお知らせ」をご確認いただくか、お電話にて開催の有無をご確認いただいた上、会場へお越しいただきますようご協力をお願いいたします。

ホームページアドレス <https://shiga-sfk.jp/>

滋賀県社会福祉研修センター TEL：077-567-3927

申込み・問い合わせ先
社歌福祉法人 滋賀県社会福祉協議会
滋賀県社会福祉研修センター
〒525-0072
草津市笠山7丁目8-138 長寿社会福祉センター内
TEL 077-567-3927 FAX 077-567-3910

令和元年 認知症介護基礎研修 受講申込書
(南部コース・第1回目 7月24日)

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会長 あて

施設・事業所名

代表者名



(ふりがな) 氏名		職 種	生 年 月 日		介護職としての 経験年数
()			昭和 ・ 年 月 日 平成		年 ヶ月
所 属	法 人 名				
	事 業 所 名				
事業種別	【該当する所に○をしてください。】 [介護保険] 特養 老健 療養型 通所介護 通所リハ 訪問介護 訪問看護 特定施設 ショート GH 小規模 認知症デ イ 複合型 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 その他() [介護保険以外] サ高住 医療保険適用病院(病棟)				
所属先住所	(〒)				
TEL			FAX		

※記載いただいた FAX 番号へ受講決定通知を送信します

上記、内容に相違ありません。(受講予定者本人が自署してください。)

年 月 日 氏名

※ 申込書に記載された個人情報については本研修以外での使用はしません。

※ 受講決定(可否)については、お申込みいただいた方全員に、FAXを用いて通知します。

FAX 番号はお間違えのないようご記入ください。

※ この申込書は、FAX では受け付けません。郵送でお申し込みください。

受講申込期限 : **6月10日(月)**