

令和3年度 認知症介護基礎研修(北部コース) 実施要領

1. 目的

本研修は、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基本となる知識・技術の修得と、それを実践する際の考え方を身に付けることを目的とします。

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。

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

※研修終了後、修了証を交付いたします。

5. 開催日および会場

【北部コース】

コース	開 催 日	会場および定員	申込期限(事務局必着)
北部	令和3年5月28日(金)	長浜市民交流センター 30名	令和3年4月20日(火)

6. 受講料 2,880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、返金は出来ませんのでご了承ください。

7. 修了証の交付

本研修は、厚生労働省による認知症介護実践者等養成事業実施要綱に基づき実施しており、定められた時間の履修が必要となります。遅刻者等につきましてはレポート提出をしていただきます。また、30分以上遅刻または早退すると、欠席となりますので、ご承知おきください。

全科目を受講された方には、県より修了証が交付されます。

8. 申込方法

別紙受講申込書により、滋賀県社会福祉研修センターあてに 申込期限までに郵送で 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、定員を超える申込みがある場合は、申込期間内でも募集を終了し、先着順に受講決定を行うことがありますのでホームページにて募集状況をご確認ください。

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)

定 価： 1,000円+(税)

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

※各会場を確認のうえお越しください。会場案内の地図はホームページからご覧いただけます。

コース	会場	郵便番号	住所
北部	長浜市民交流センター(ふれあいホール)	526-0036	長浜市地福寺町4-36

12. そ の 他

- ・昼食は各自でご用意ください。
- ・感染予防策を講じて研修を実施いたしますので、ご協力お願いいたします。(別紙参照)

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(滋賀県社会福祉研修センター) <http://www.shiga-sfk.jp>

申込み・問い合わせ先

〒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

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会

滋賀県社会福祉研修センター

研修受講時における新型コロナウイルス感染症の 感染予防対策へのご協力のお願い

本会開催の研修では、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の徹底を図りながら実施いたします。つきましては下記内容の徹底にご協力をお願いします。

1. 受講当日朝の検温、健康観察

○研修当日朝に検温と健康観察をお願いします。また、発熱、咳・味覚異常等の症状がみられる場合は研修受講の自粛にご協力をお願いします。

○健康観察は、（別添）「研修受講にあたっての健康観察票」に記入し研修の受付に提出をお願いします。

2. マスクの着用

○受講に際してはマスク着用の徹底をお願いします。

3. 会場の換気

○研修時は換気の為、出入口、窓を開放して行いますので、ご自身で衣類調整等を行っていただくようお願いします。

4. 手洗い、手指消毒の徹底

○手指消毒液を設置しますので、こまめな手洗い・手指消毒をお願いします。

5. ソーシャルディスタンス

○受付時、トイレ、休憩時には密にならないよう一定間隔をあげ、適正な距離をとっていただくようお願いします。

6. その他

○物品の共有を避けるため、受付やグループワーク等で使用する際の筆記用具（色マジック サインペン、ボールペン等）の持参をお願いします。

研修受講にあたっての健康観察票

研修名： 令和3年度 認知症介護基礎研修 北部コース

研修日： 令和3年 月 日 ()

受講No. _____

氏名 _____

- 研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。
- この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止目的として実施しております。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。
- このため、以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いいたします。

(1) 本日の朝の体温を記入してください。 () °C

(2) 症状がある場合は「はい」の欄、無い場合は「いいえ」の欄にチェックをしてください。

質問項目	はい	いいえ	備考
① 咳嗽症状がありますか			
② 鼻汁・鼻閉がありますか			
③ 咽頭痛がありますか			
④ 頭痛がありますか			
⑤ 下痢症状がありますか			
⑥ 味覚異常がありますか			
⑦ 嗅覚異常がありますか			
⑧ 胸痛がありますか			
⑨ 息がしにくい感じがありますか			

この健康観察票は、研修当日に受付で提出をお願いします。