

## 令和3年度 第2回

### 堺市認知症介護実践研修（実践者研修） 募集要項

本研修は、社会福祉法人大阪府社会福祉事業団が堺市の委託を受け、実施するものです。

#### 1. 目的

高齢者介護実務者に対し、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た認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施し、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す。

#### 2. 日程

【講義・演習】令和3年 8月26日（木）・ 9月 2日（木） ・ 9月 8日（水）  
9月16日（木）・ 9月22日（水） ・ 10月 4日（月）  
10月26日（火）・ 11月18日（木）  
各日 9：00～17：00（受付8：20～）

【自施設実習】約3週間

#### 3. 研修の受講について

今年度の堺市認知症介護実践研修（実践者研修）は、全カリキュラムにおいて同時視聴型双方向研修（Zoom）を用いてオンラインで実施します。実施をする上での留意事項につきましては、受講決定者にお知らせを送付いたします。

#### 4. 受講対象者

次の①、②、③の条件をすべて満たしている方

- ①堺市内の介護保険施設・事業所等で介護業務に従事している介護職員等。
  - ②認知症介護基礎研修を修了、もしくはそれと同等の能力を有し、身体介護に関する基本的知識・技術を習得しているとともに、介護現場の実務経験を2年以上有している方
  - ③一人につき1台のカメラ機能付き（内蔵および外付けを問わない）パソコン、タブレットPC、（タブレット）によるインターネット環境を準備することができ、同時視聴双方向型研修システム（Zoom）を使用できる方（パソコン、有線によるインターネット環境を推奨）
- ※スマートフォンによる受講は認めていません。

#### 5. 定員 40名

#### 6. 受講料 30,000円（テキスト代を含みます。）

※受講決定通知に同封する納付書にてお支払いください。

※受講料を納付された後は、受講を取りやめた場合でも受講料の返還はいたしませんので、ご了承ください。

※受講料や納付に関するお問い合わせは、堺市健康福祉局長寿社会部長寿支援課企画係までお願いいたします。

（TEL：072-228-8347）

## 7. 申込締切

令和3年 7月14日(水) 17:00必着

〒562-0012 大阪府箕面市白島三丁目5番50号

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団 「堺市認知症介護実践研修等」事務局 にて受付

TEL: 072-724-8167 FAX: 072-724-8165

## 8. 申込方法

堺市ホームページ及び大阪府社会福祉事業団に掲載している各研修の「受講申込書」に必要事項を記入の上、大阪府社会福祉事業団まで郵送または持参にてお申し込みください。

堺市: [http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/dementia/kaigo\\_kensyuu.html](http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/dementia/kaigo_kensyuu.html)

大阪府社会福祉事業団: <http://www.osj.or.jp/index2.html>

※所属長の推薦により団体名でお申し込みください。(個人での申し込みはできません。)

堺市 認知症介護 研修



## 9. 受講決定

申込が多数の場合は、選考のうえ受講者を決定し、受講が決定された方には受講決定通知を、受講いただけない方についてはその旨の通知を、所属長あてに郵送します。なお、1施設(事業所)から複数名の申し込みがあった場合、選考時に1施設(事業所)1名に絞ることもあります。

※通知の発送は、7月下旬頃を予定しています。

## 10. 注意点

毎回、欠席や遅刻、課題の未提出等で修了できない受講者がいます。次の場合は、受講を取り消し修了証書は発行されません。なお、受講料の返還もいたしません。

- (1) 欠席、遅刻をした場合。
- (2) 各講義の課題等様々なレポートを提出していただきますが、その提出がない場合。  
または、内容に不備があり再提出を求めたが、その再提出がない場合。
- (3) 実習結果報告をパワーポイントで作成、提出していただきますが、その提出がない場合。  
または、内容に不備があり再提出を求めたが、その提出がない場合。
- (4) グループワークに積極的に参加しない等、受講態度が悪い(途中退席、居眠り、携帯電話・タブレットの使用など)場合。

※レポート等の作成にあたり、マイクロソフトのワード及びパワーポイントは必須です。

## 11. その他

- (1) 本研修の申込書等に記載された個人情報、受講者の決定や修了証書の作成等、本研修の円滑な運営のために使用します。
- (2) カリキュラム等の詳細については、堺市及び大阪府社会福祉事業団のホームページでお知らせします。

## 12. 申し込み・問い合わせ先

本研修は社会福祉法人大阪府社会福祉事業団が堺市から委託して実施します。

申し込み・問い合わせは下記にお願いします。

〒562-0012 大阪府箕面市白島三丁目5番50号

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団 「堺市認知症介護実践研修等」事務局

TEL: 072-724-8167 FAX: 072-724-8165







