

平成 26 年度 第1回 認知症介護実践研修(実践者研修)開催要項

認知症介護実践研修は、高齢者介護実務者等に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者等に対する介護サービスの充実を図ることを目的に実施するものです。

1. 日 程

○講義・演習：

平成 26 年 7 月 18 日 (金)・22 日 (火)・29 日 (火)・30 日 (水)・8 月 6 日 (水)
11 日 (月)・26 日 (火)・9 月 12 日 (金) 計 8 日間

○実 習：他施設実習 1 日間
自施設実習 4 週間

(自施設実習 4 週間で 1000 字以上の研修レポートをパソコンにて作成)

※未提出の場合は修了証書の発行は致しませんのでご注意ください。

2. 会 場

・大阪府社会福祉会館

〒542-0012 大阪府中央区谷町 7-4-15

(大阪府営地下鉄「谷町六丁目駅」駅 ④番出口より南へ 200m)

3. 受講対象施設

大阪府内（大阪市内及び堺市内を除く）の介護サービス事業者（地域密着型サービス事業者を除く）

4. 研修受講対象者

介護現場における実務経験が 2 年以上で、認知症の知識を習得している
上記 3 の対象施設において介護業務に従事している者。

5. 定 員

80 名 ※お申込み多数の場合は抽選とさせていただきます。

6. 参加費用

30,000 円

※テキストご希望の方は、別途テキスト代 2,376 円(税込)および
送料 300 円が必要です。

使用テキスト：「第 2 版 新しい認知症介護実践者編」中央法規出版

※上記テキストをお持ちの方は購入は不要です。

また、各自書店等で購入して頂いても結構です。

7. 申込方法

申込用紙に必要事項を記載し、下記宛先まで**郵送**してください。

※ この研修は、講義・演習 8 日間と、自施設実習 4 週間の実習を伴う研修になります。必ず所属長の推薦を受けてお申込ください。全日程参加できなければ修了証書は発行できません。遅刻・早退も認められませんので、必ず全日程出席できる方のお申込をお願い致します。

※ 受講申込書には公印を必ず押してください。

【お申込先】

〒542-0012

大阪市中央区谷町 7 丁目 4-15 大阪府社会福祉会館 3 階

公益社団法人 大阪介護福祉士会「認知症介護実践研修事務局」 宛

8. 募集締め切り

平成 26 年 7 月 10 日必着

※お申込多数の場合は抽選とさせていただきます。

9. 受講決定

お申込が多数の場合は、抽選のうえ受講者を決定し、受講が決定された方には決定通知を、受講頂けない方についてはその旨の通知を所属長宛に郵送致します。

※通知発送予定：平成 26 年 7 月初旬予定

※期限を過ぎたお申込については通知を致しませんのでご了承ください。

10.その他

(1) 本研修の全日程を修了された方には修了証書を交付致します。

(2) 本研修の申込書等に記載された事項は、個人情報の規則に則り適正に管理し、①本研修の実施、②国・府における業務に関する検討及び③公的機関における研修事業調査研究に必要な範囲以外に使用することは致しません。

11.研修実施主体

公益社団法人 大阪介護福祉士会

※大阪府認知症介護実践研修事業者指定実施要領に基づく指定法人

(平成 24 年 5 月 17 日大阪府指定)

12.お問合わせ先

公益社団法人 大阪介護福祉士会

認知症介護実践研修担当

(平日 10:00~16:30 でお願ひします。)

TEL: 06-6766-3633

