

平成29年度第2回認知症介護基礎研修実施要領

1 目的

認知症介護に関する基礎的な知識・技術と、それを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができる者を養成する。

2 実施主体

福井県（社会福祉法人 福井県社会福祉協議会に委託）

3 対象者

次のいずれにも該当する場合に受講を申し込むことができます。

- ・介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等
- ・受講について、所属する施設・事業所の長から推薦があり、研修を受講することができる者

4 研修日程等

講義・演習1日間

日程	会場	内容	時間
10/26 (水)	サンドーム福井 103.104 研修室	オリエンテーション	9:20～9:50
		認知症の人の理解と対応の基本	9:50～12:30
		昼食・休憩	12:30～13:30
		認知症ケアの実践上の留意点	13:30～16:30
		振り返りシート記入 修了証書交付	16:30～16:45

5 申込方法、申込期限

所属職員の受講を希望する施設・事業所は、「受講申込書」（別紙様式1）を必ず封書により下記まで提出してください。（FAXでの申込みはできません。）

【提出先】

〒910-8516 福井市光陽2丁目3-22

（福）福井県社会福祉協議会 人材研修課

【申込期限】

平成29年9月25日（月）〆切 **※申込期限必着**

6 資料等負担金

3,000円（テキスト代1,080円含む）

※テキストは「認知症介護基礎研修標準テキスト」

（株式会社ワールドプランニング）を使用します。



7 定 員

50名

8 受 講 決 定

「受講承認通知」もしくは「受講不承認通知」を平成29年10月上旬に申込施設・事業所あて送付します。

- 定員を超える場合、原則1施設・事業所の受講者を1名とさせていただきます。
- 上記調整を行ってもなお、受講希望者多数の場合には、抽選を行い受講者を決定します。

受講決定についての問い合わせ先 福井県長寿福祉課在宅ケア推進G 0776-20-0332

※研修日の10日前を過ぎても通知が届いていない場合には、お手数ですが、下記の事務局まで電話にてお問合せください。

9 修了証書の交付

全課程を修了した者に修了証書を交付します。

※遅刻・早退・欠席がある場合は補講等の対象となり、当該研修終了時には修了証書を交付できない場合がありますので、ご注意ください。

10 個人情報の取扱い

受講申込書等本事業において本会が取得した個人情報は、個人情報保護法および本会個人情報保護に関する基本方針、個人情報保護規程を遵守し、適正に取扱いいたします。

11 そ の 他

- 研修会場へはできるだけ公共交通機関または乗合わせにてお越しください。
- 昼食は各自ご用意ください。
- 受講態度の良くない方は、退室していただく場合または修了を認めない場合があります。
- 受講決定後、受講できなくなった場合は、速やかに事務局まで連絡してください。

12 事 務 局

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 人材研修課 住 所 〒910-8516 福井市光陽2丁目3-22 TEL 0776-21-2294
