

令和5年度 第2回 認知症介護実践者研修

7月7日(金)：終日研修
7月13日(木)：終日研修
7月21日(金)：終日研修
7月27日(木)：終日研修
9月1日(金)：職場実習発表(午前)



約4週間の
自己職場実習

重要!

全日程への
参加が
必要です

受講対象者

①～④に**全て**該当する方が受講対象者です。必ずご確認ください。

- ① 大阪市内の介護保険施設・指定居宅サービス事業所または地域密着型サービス等において介護業務に従事している介護職員などであること
- ② 認知症介護現場実務経験が概ね2年以上であること
- ③ **認知症介護基礎研修を修了した者**あるいは**同等以上の能力を有する者**であること
- ④ 研修全日程への参加及び自分の職場で4週間実習(日常業務をしながら自分が設定する課題に取り組むこと)が可能で、自分自身及び現場を変える熱意がある人

※「**同等以上の能力を有する者(認知症介護基礎研修を修了していなくても受講可能な者)**」

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修(市町村実施の研修とは異なる)修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師等の有資格者

研修詳細

【会場】大阪市社会福祉研修・情報センター 5階大会議室

【受講料】30,000円 + 2,600円(テキスト代)

【テキスト】新訂認知症介護実践者研修標準テキスト(中央法規)

※購入は任意ですが、受講にはテキストが必要です。

【定員】36人(定員超過時は抽選により受講者を決定します)

※1事業所あたり複数名の申込みは可能です。

【講師】大阪市認知症介護指導者

【修了証書】全課程研修修了者には大阪市長名の修了証書が交付されます。



申込みについて

【申込締切】 6月15日（木）午後5時必着

【申込書類】 次の2点を大阪市社会福祉研修・情報センターへ郵送か持参してください。

- (1) 受講申込書
- (2) 認知症介護基礎研修の修了証書の写し
もしくは、「同等以上の能力を有する者」に該当する
資格の修了証書・登録証の写し



【受講決定】

- ・受講の可否に関わらず、申込みいただきました事業所あてに通知を発送します。
- ・申込者多数の場合は抽選により受講者の決定を行います。
- ・受講料の納付をもって受講決定とさせていただきます。
- ・受講者決定後に、研修の詳細な進め方について別途通知します。

※大阪市内で地域密着型サービス事業所を新規に開設する場合、大阪市と協議のうえ優先して受講することができます。詳しくは大阪市福祉局高齢施設課にご相談ください。

【申込み先】

〒557-0024 大阪市西成区出城2-5-20

大阪市社会福祉研修・情報センター 企画研修 認知症介護実践者研修担当

研修スケジュール

日程	時間	科目名
7月7日（金）	9:30～9:50 9:50～12:50 13:50～15:20 15:30～16:30 16:40～18:10	・オリエンテーション ・認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援 ・権利擁護の視点に基づく支援 ・QOL を高める活動と評価の観点 ・家族介護者の理解と支援方法
7月13日（木）	9:30～11:30 12:30～17:30	・地域資源の理解とケアへの活用 ・生活支援のためのケアの演習Ⅰ
7月21日（金）	9:30～10:30 10:40～15:40 （お昼休み1時間込み） 15:50～17:50	・学習成果の実践展開と共有 ・生活支援のためのケアの演習Ⅱ（行動・心理症状） ・アセスメントとケアの実践の基本①
7月27日（木）	9:30～12:30 13:30～17:30	・アセスメントとケアの実践の基本② ・職場実習の課題設定
9月1日（金）	9:30～12:30	・自己職場実習評価

研修受講までの流れ

- 1 「研修スケジュール」により、研修日程を確認します。今回は**5日間出席**する必要があります。
1日でも欠席扱いになると、修了証書を発行できないため、スケジュールを確認してください。

- 2 申込みに必要な2点『**受講申込書**』、『**認知症介護基礎研修の修了証書の写し、もしくは「同等以上の能力を有する者」に該当する資格の修了証書の写し**』を準備します。受講申込書はチラシ及び大阪市社会福祉研修・情報センターのホームページからダウンロードできます。
※「同等以上の能力を有する者」についての内容はチラシの「受講対象者」をご確認ください。

- 3 申込みに必要な2点を添付し、**6月15日（木）午後5時まで**に「大阪市社会福祉研修・情報センター 企画研修 認知症介護実践者研修担当」まで**郵送もしくは持参**してください。

- 4 申込締切後、**6月下旬**に受講決定通知を送付します。また、申込者が定員を超過した場合、申込に必要な2点が提出されており、『受講申込書』に記載漏れがない方の中から抽選を行います。受講の可否に関わらず、事業所あて郵送により通知します。

- 5 受講決定通知が届きましたら、受講料の振り込みをお願いします（**7月上旬**締切予定）。

- 6 7月7日（金）午前9時30分から研修を開始します（受付は9時開始）。

※本研修は感染症対策を講じたうえで実施する予定です。詳しくはセンターのホームページにてご確認ください。

また、今後の感染状況によっては、やむを得ず集合研修から ZOOM を使用したオンライン研修へ変更する可能性があります。

【お問い合わせ】

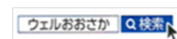
電 話 06-4392-8201

FAX 06-4392-8272

メールアドレス kensyu@shakyo-osaka.jp

【ホームページ】

<https://www.wel-osaka.com>



◆令和5年度 第2回 認知症介護実践者研修 受講申込書

本申込書と認知症介護基礎研修の修了書の写し、もしくは「同等以上の能力を有するもの」に該当する資格の修了証書の写しの計2点を同封してお送りください。（詳細はチラシの受講対象者を参照ください。）

[illegible]

所属法人名		所属事業所名	
事業所形態		事業所所属区	大阪市 () 区
職種 (介護職、ケアマネ等)		役職 (チーフ、主任等)	
事業所住所	〒		
事業所電話番号		事業所FAX番号	

提供していただきました個人情報、名簿の作成、資料の送付等研修事業の運営のためにのみ使用し、他の目的で使用したり、第三者へ提供することはありません。