

令和3年度 <第1回> 認知症介護実践者研修

1 目的

認知症高齢者に対する介護の専門的知識と理解を深め、介護サービスの充実を図ることを目的とする。

2 受講対象者

鹿児島県内に所在する介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設、同法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者及び同法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者において従事している介護職員等であって、**身体介護（高齢者介護）**に関する基本的知識・技術を有している者で、**概ね2年以上の実務経験**があり、本研修の受講が適切と認められる者（新たに指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の**計画作成担当者に就こうとする者**、及び新たに指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の**管理者に就こうとする者は、受講が義務づけられている。**

上記のいずれかに該当し、かつ下記の条件を満たす者

- (1) カメラ機能付き（内蔵及び外付けを問わない）パソコン、有線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）を使用可能な者
- (2) 同時視聴双方向型研修システム（Zoom）の接続確認を含む全日程への参加が可能な者

3 開催日程

〈第1回〉 今回分		
日 程	内 容	受 講 方 法
令和3年5月12日（水）・13日（木）	接続テスト	オンライン
令和3年5月18日（火）～5月20日（木）	講義・演習	オンライン
5月21日（金）	演習・自己学習	オンライン
5月26日（水）	講義・演習、自己学習	オンライン
5月27日（木）～6月26日（土）	自施設実習（4週間）	
6月29日（火）～6月30日（水）	講義・演習	オンライン

4 実施機関

社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会（介護実習・普及センター）

5 受講料

30,000 円

6 提出様式

※各様式はこちらよりダウンロードしてお使いいただけます。

[【様式1】 認知症介護実践者研修受講申込書](#)

[【様式2】 欠員申立書（欠員補充のみ提出）](#)

[【様式3】 就業証明書（管理者に就く方のみ提出）](#)

[【様式4】 実習受入承諾書](#)

7 提出期限

（事業所から各市町村への提出期限）

事業所所在地の市町村認知症介護研修所管課へお尋ねください。

（各市町村から県社協「介護実習・普及センター」への提出期限）

〒892-0871

鹿児島市山下町 14-50 県民交流センター2階

令和 3 年 4 月 13 日（火） 必着

※申込期限を過ぎた申込みに関しては、一切受けませんのでご了承ください