

令和4年度認知症介護実践リーダー研修について

目 的

認知症介護現場において指導的立場にある者に対し、チームケアにおける指導的立場として実践者の知識・技術・態度を指導する能力及び実践リーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させることを目的とします。

受講対象者

- (1) 介護保険法第8条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、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、同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者又は同法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者等において、**介護業務に5年以上従事した経験**を有している者であり、チームケアのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、**認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過**している者
 - (2) 現在、介護保険施設・事業所等に勤務する介護職員等
 - (3) 受講後、市町村又は地域において、認知症高齢者のネットワークづくりや、地域の指導者としての役割を担うことができる者
 - (4) 全日程に出席可能な者(遅刻、欠席は認めない)
- 上記(1)～(4)すべてに該当し、かつ(ア)(イ)の条件を満たす者
- (ア) カメラ機能付き(内臓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)の使用が可能なる者
 - (イ) 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である者

開催日程

日 程	内 容	受講方法
令和4年7月6日(水)・7月7日(木)	接続テスト	必ずいずれかに参加
7月12日(火)～7月15日(金)	講義・演習	オンライン
7月20日(水)	講義・演習	オンライン
7月21日(木)～8月29日(月)	職場実習	(4週間)
8月30日(火)	講義・演習	オンライン

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

受講料

49,000円

受講申込提出先および問い合わせ先

事業所所在地の市町村認知症介護研修所管課

提出書類 申込に必要な様式は、下記よりダウンロードしてお使いいただけます。

(別紙様式1) 実践リーダー研修受講申込書

研修の受講にあたり、サポートが必要な場合は、個別に対応させていただきますので、
(様式1) 研修受講申込書の「備考(配慮)」欄にご記入ください。

申出に対して、十分に対応しきれない場合もありますので、予めご了承ください。

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への提出期限)

令和4年6月10日(金)必着

※申込期限を過ぎた申込みに関しては、一切受け付けませんのでご了承ください。