

# 令和5年度 第1回

## 堺市認知症介護実践研修（実践者研修） 募集要項

### 1. 目的

高齢者介護実務者に対し、認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状（BPSD）を予防できるよう認知症介護の理念、知識・技術を修得するとともに、地域の認知症ケアの質向上に関与することができるようになることをねらいとした認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施し、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とします。

### 2. 日時

【講義・演習】

オンライン： 令和5年 5月23日（火）・31日（水）・6月7日（水）・19日（月）

集合型： 令和5年 6月26日（月）・7月10日（月）・31日（月）

※研修時間につきましては、「令和5年度 第1回堺市認知症介護実践研修（実践者研修）カリキュラム」をご参照ください。

【自施設実習】約6週間

### 3. 研修の受講について

堺市認知症介護実践研修（実践者研修）は、全カリキュラム中、1日目から4日目においてZoomを用いてオンラインで実施し、5日目から7日目において集合型の形態で実施します。ただし、感染症の蔓延状況等により、集合型を中止し、オンラインに切り替える可能性がございますのでご了承ください。

実施をする上での留意事項につきましては、受講決定者にお知らせを送付します。

### 4. 受講対象者

次の①、②、③の条件をすべて満たしている方

①堺市内の介護保険施設・事業所等で介護業務に従事している介護職員等。

②認知症介護基礎研修を修了、もしくはそれと同等の能力を有し、身体介護に関する基本的知識・技術を習得しているとともに、介護現場の実務経験を2年以上有している方

③カメラ機能付き（内蔵および外付けを問わない）パソコン、（タブレット）、（タブレットPC）によるインターネット環境を準備することができ、Zoomを使用できる方（パソコン、有線によるインターネット環境を推奨） ※スマートフォンによる受講は認めていません。

### 5. 定員 50名

### 6. 受講料 30,000円（テキスト代を含みます。）

※受講決定通知に同封する納付書にてお支払いください。

※受講料を納付された後は、受講を取りやめた場合でも受講料の返還はいたしませんので、ご了承ください。

※受講料や納付に関するお問い合わせは、堺市健康福祉局長寿社会部長寿支援課企画係までお願いいたします。

（TEL：072-228-8347）

## 7. 申込締切

令和5年 4月19日（水）16：00必着

## 8. 申込方法

堺市ホームページ及び大阪府社会福祉事業団に掲載している各研修の「受講申込書」に必要事項を記入の上、大阪府社会福祉事業団まで郵送または持参にてお申し込みください。

※所属長の推薦により団体名でお申し込みください。（個人での申し込みはできません。）

堺市：[http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/dementia/kaigo\\_kensyuu.html](http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/dementia/kaigo_kensyuu.html)

大阪府社会福祉事業団：<http://www.osj.or.jp/index2.html>

堺市 認知症介護 研修



## 9. 受講決定

申込が多数の場合は、選考のうえ受講者を決定し、受講が決定された方には受講決定通知を、受講いただけない方についてはその旨の通知を、所属長あてに郵送します。なお、1施設（事業所）から複数名の申し込みがあった場合、選考時に1施設（事業所）1名に絞ることもあります。

※通知の発送は、**5月上旬頃**を予定しています。

## 10. 注意点

次の場合は、受講を取り消し修了証書は発行されません。なお、受講料の返還もいたしません。

- (1) 欠席、遅刻をした場合。
- (2) 当研修では、各講義の課題やレポート、実習結果報告（パワーポイントにて作成）を提出していただきますが、その提出がない場合。または、内容に不備があり再提出を求めたが、その再提出がない場合。
- (3) (2) について、定められた期限内に提出が認められなかった場合。
- (4) グループワークに積極的に参加しない、自施設での業務を行う、受講態度が悪い（途中退席、居眠り、携帯電話・タブレットの使用など）等、修了の基準に達していないと判断した場合。

※レポート等の作成にあたり、マイクロソフトのワード、エクセル及びパワーポイントは必須です。

## 11. その他

- (1) 本研修の申込書等に記載された個人情報、受講者の決定や修了証書の作成等、本研修の円滑な運営のために使用します。
- (2) カリキュラム等の詳細については、堺市及び大阪府社会福祉事業団のホームページでお知らせします。

## 12. 申し込み・問い合わせ先

本研修は、社会福祉法人大阪府社会福祉事業団が堺市から委託を受けて実施しています。  
申し込み・問い合わせは下記をお願いします。

〒562-0012 大阪府箕面市白島三丁目5番50号

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団 堺市認知症介護実践研修等事務局

TEL：072-724-8167 MAIL：ninken@osj.or.jp