

平成30年度鳥取県認知症介護実践リーダーフォローアップ研修実施要領

1. 研修の目的・目標

目的 事業所における認知症介護チームのリーダーとして教育及び支援できる能力の向上。

- 目標
- ・認知症介護実践者研修と認知症介護実践リーダー研修の新しいカリキュラムについて、現段階での情報を提供し、今後の認知症介護研修の方向性を理解する。
 - ・現場での人材育成の方法を学び、認知症ケアの向上につなげる。
 - ・新たなネットワーク構築、情報交換の場とする。

2. 実施主体

鳥取県（社会福祉法人敬仁会に委託して実施する。）

3. 研修の対象者

(1) 定員 50名（受講希望者が定員を超えた場合は、選考により決定。）

(2) 受講資格

- ① 平成14～17年度鳥取県痴呆介護実務者研修専門課程修了者
 - ② 平成18～29年度鳥取県認知症介護実践リーダー研修修了者
- ※平成30年度鳥取県認知症介護実践リーダー研修修了者は対象外

4. 日時・会場

日時 平成31年1月24日（木）9時00分～17時00分

（受付8時30分～）

会場 地域交流センターアゼリアホール（倉吉市山根43）

5. 研修内容

9:00	9:30	10:30	12:30	13:30	16:30	17:00
「認知症介護実践リーダー研修の理解」	「認知症介護実践リーダーの役割」	「チームの現状と課題」		昼休憩	「認知症の人の行動・心理症状（BPSD）への介護技術指導」	振り返り
講師 介護老人保健施設 ル・サンテリオン 矢間 やすみ	講師 Office imagine 林原 豊	講師 介護老人保健施設 ル・サンテリオン北条 西村 敏生			講師 介護老人福祉施設 ル・ソラリオン名和 新川 徹志	

6. 経費

(1) 受講料 一人 4,100円

(2) 支払方法

研修初日に会場にて現金で納付ください。つり銭は準備いたしませんのでご注意願います。

(3) その他

- ①納入された受講料は資料作成等に充当するため、途中で欠席された場合でも返還しません。
- ②受講に係る旅費等の経費は、受講者負担とします。

7. 申込・受講決定

- ・法人・会社単位で取りまとめ、以下（敬仁会/鳥取県長寿社会課）ホームページより受講申込書をダウンロード、必要事項を入力のうえ下記申込先へメール送信ください。

メール受付後、2営業日以内に到着確認メールを返信しますので、返信がない場合は、下記担当までお問い合わせください。

※メールの標題には『**【法人名】 認知症介護実践リーダーフォローアップ研修申込**』
とご入力下さい。

メール標題入力例【(福) 敬仁会】 認知症介護実践リーダーフォローアップ研修申込

※メールアドレスがない法人等は、事務局までお問い合わせください。

《掲載先ホームページ》

- ・社会福祉法人敬仁会 : <https://www.med-wel.jp/keijin/>
- ・鳥取県長寿社会課 : <https://www.pref.tottori.lg.jp/chouju/>

申し込み人数が定員を超えた場合は、法人・会社の受講希望優先順位1位の者より受講者として決定します。

申込先 : 社会福祉法人敬仁会 藤井 n-training@med-wel.jp

申込方法 : メール

提出期限 : 平成30年12月14日(金) 正午 必着

受講決定時期 : 平成30年12月末頃に社会福祉法人敬仁会から法人・会社宛に通知します。

8. その他

修了証書の発行はありません。

事務局・問合せ先

社会福祉法人敬仁会本部総務課 藤井純恵

電話 0858-26-3864

FAX 0858-26-3876

電子メール n-training@med-wel.jp