

〈送信先〉

日本認知症グループホーム協会
奈良県支部事務局



0744-35-5638

日本認知症グループホーム協会からのご案内（申込書）

令和6年度認知症介護実践研修（実践リーダー研修）開催のお知らせ （申込期限：2024年11月20日（水））

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、当協会奈良県支部では、下記のとおり認知症介護実践研修（実践リーダー研修）を開催することに致しました。

- ◇場 所 【講義・演習】リッスンケアセンター2F 研修室（奈良市芝辻町2-9-15）※近鉄新大宮駅下車徒歩4分
◇日 時 【講義・演習】2025年1月10日（金）、14日（火）、20日（月）、28日（火）、31日（金）
【実習】職場実習（自施設実習）[4週間]
【実習結果報告会】2025年3月19日（水） ※5日間の受講と1日間の実習結果報告会となります。

◇受講者要件

- 認知症高齢者への介護サービスの質の向上に意欲を持つ職員。
 - 以下の施設・事業所にて介護職員、生活相談員又は支援相談員（認知症対応型共同生活介護の事業を行う事業所においては管理者、計画作成担当者を含む）に従事する者、またはそれに準ずる者のうち、次の（1）～（3）のすべての要件を満たすもの。
- 概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチーム等のリーダーである又はリーダーになることが予定される者
 - 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、又は痴呆介護実務者研修の基礎課程を修了している者
ただし、令和9年3月31日までの間は、上記（1）、（2）に関わらず、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者も受講対象者とする。
 - 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第25項に規定する介護保険施設、法第41条に規定する指定居宅サービス事業所、又は法第42条の2に規定する指定地域密着型サービス事業所において、介護業務に従事している者。

注意事項 ① 上記（3）の対象範囲は、原則、奈良県内の施設・事業所に限ります。

② 平成16年度以前に「痴呆介護実務者研修専門課程」を修了された方は、研修受講の必要はありません。

◇定員数 20名* 【受講料（1名） 会員 45,000円 / 非会員 50,000円】

※最小催行人数に満たない場合、本研修を中止とさせていただきます。

◇修了証書の発行について（※講義・演習において遅刻・早退・欠席があった場合は、修了証書の発行をいたしません。）
研修の全課程を修了された方には、職場実習終了後にご提出いただく、実習報告書及びレポートの内容及び実習結果報告会での発表を審査した上で、修了証書を交付します。（修了証書の交付日は、2025年3月19日（水）を予定）

令和6年度 認知症介護実践研修（実践リーダー研修）募集要項送付申込書

【手続きについて】

- 受講を希望する方は、下記に必要事項をご記入の上、FAX（下記に掲載）にて日本GH協奈良県支部までご送付ください。
 - 本依頼書が到着後、“募集要項”を郵送いたしますので、記載事項等を確認の上、受講申込書にて研修をお申込下さい。
- ※募集要項内の受講申込書の受付をもって正式な受講申し込みとさせていただきます。

ふりがな 受講希望者 氏名		性別	男・女	会員区分	正会員 準会員 非会員
		年齢	歳		
職名		認知症介護経験年数		年	
所属	(法人)	(事業所)			
住所 【募集要項送付先】	〒 _____				
TEL/FAX	(TEL)	(FAX)			
<input type="checkbox"/>	自施設における職場実習は、リーダーとしての指導力を修得するため、指導対象となる介護担当者を2名設定する必要があります。内容について確認し、了承いただける場合は左記の口枠にチェックをお願いします。				