

## 令和3年度和歌山県認知症介護実践研修（実践者研修）研修 実施要項 （紀南コース）

- 1 目的 介護保険施設・事業所等に従事する者に対し、認知症介護の理念及び認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得させる。
- 2 実施機関 社会福祉法人 真寿会
- 3 受講対象者 和歌山県内の介護保険施設・事業所等に所属しており、身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、**概ね実務経験2年程度の者**  
※留意事項 （1）認知症対応型サービス事業管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修、認知症介護実践リーダー研修を受講するためには当研修を修了していることが必要です。  
（2）既に認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）を修了している場合は、当研修を受講する必要はありません。
- 4 日数 7日間（講義（演習含む）6日間、実習のまとめ1日）、自施設実習約4週間
- 5 研修日程・会場

### 【紀南コース】上富田文化会館 小ホール

第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目	第6日目	自施設実習	第7日目
10月1日 （金）	10月5日 （火）	10月8日 （金）	10月12日 （火）	10月15日 （金）	10月19日 （火）		12月8日 （水）

※自施設実習は、自施設、系列施設で行います。実習については法人・事業所の了解を得てください。

開設準備中等のため実習施設が確保できない場合は、協力いただける法人・事業所（認知症高齢者グループホーム等）を探し承諾を得られることを確認してからお申し込みください。

- 6 定員 40名（原則先着順）感染予防の為定員削減
- 7 受講申込送付先・お問い合わせ先
  - （1）提出書類
    - ・認知症介護実践研修（実践者研修・紀南コース）受講申込書
    - ・研修受講同意書
  - （2）申込先 社会福祉法人 真寿会 事務局  
〒646-0012 田辺市神島台6-1 TEL 0739-81-2212
  - （3）提出期限 令和3年8月31日（火）【必着】（郵送のみ）

- 8 受講決定 受講決定通知は、令和3年9月8日（水）までに通知します。  
通知が届かない場合は、申込先に連絡してください。  
なお、申込者が定員を上回った場合は、原則先着順ですが、当該研修の受講が義務付けられている職務（管理者、計画作成担当者）への就任を予定されている方を優先して決定いたしますのでご了承ください。  
※同一事業所内より2名以上申込される場合は、必ず申込書の優先順位欄に優先番号のご記入をお願いします。定員超過の場合は、お断りさせていただくことがあります。
- 9 受講に係る費用 2万5千円  
※受講料及び納付方法は、受講決定時にお知らせします。  
受講第一日目前日までにキャンセルされた方につきましては、手数料を差し引いた金額をお返します。第一日以降のキャンセルの場合は返金いたしかねますのでご了承下さい。
- 10 修了証書 (1) すべての研修課目を修了と認めた場合のみ交付します。  
(2) 欠席、遅刻、途中退席した場合、修了証は交付できません。  
(3) 提出書類等（報告書・各レポート等も含む）に不備がある場合は、修了証を交付できないことがあります。  
(4) やむを得ない理由により受講不能の場合は、理由書を提出頂いた上での対応とさせていただきます。
- 11 個人情報の取扱について  
「受講申込書」「健康チェックシート」その他提出書類等に記載された個人情報については、適正な管理を行い、当該研修における運営管理及び感染拡大防止対策にかかる業務以外の目的に使用することはありません。
- 12 新型コロナウイルス感染予防対策について  
・お申込み時に、研修受講同意書（別紙）をご確認の上、提出をお願いします。  
・研修実施に関して、毎回受付時に検温を行い、当日の健康状態を健康チェックシートに記入していただきます。（37.5度以上の方や当日の体調が悪い方は受講を控えて下さい。）  
・研修会場においては入り口付近に手指消毒用アルコールを設置します。
- ※なお、感染拡大の状況によっては、研修の延期や中止・中断を行うこともありますのでご了承ください。
- 13 その他  
・申込書の控え（コピー）を必ず保管してください。  
・受講日は、印鑑・筆記用具・昼食等をご持参ください。  
・他の研修と重複していないかをご確認の上お申し込みください。

## 新型コロナウイルス関連にかかる研修受講同意書

研修の参加にあたって、下記について同意をお願いしております。

1. 毎回研修時に検温や健康状態等確認事項を健康チェックシートに記入したあと提出していただき、チェックが入る場合は研修への参加を見合わせるようお願いいたします。(健康状態等確認事項は以下のとおり)
  - ・当日の体温が37.5度以上、もしくは平熱を1度以上超過していない
  - ・咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない
  - ・だるさ〔倦怠(けんたい)感〕、息苦しさ〔呼吸困難〕がない
  - ・嗅覚(きゅうかく)や味覚(みかく)の異常がない
  - ・体が重く感じる、疲れやすい等がない
  - ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触が無い(過去2週間以内)
  - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
  - ・過去2週間以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない
  - ・政府や自治体が定める社会・経済活動の制限や自粛要請が出ている地域からの参加でない
2. その他の同意事項
  - ・マスクの着用とソーシャルディスタンスの確保にご協力をお願いします。
  - ・こまめな手洗い・手指消毒にご協力ください。咳エチケットにもお気を付けてください。
  - ・頻回な換気を実施しますので、体温調節のできる服装で参加してください。
  - ・研修中に体調不良となった場合は速やかに申し出てください(途中で退席いただく場合があります)。
  - ・研修期間中または研修受講後2週間以内に、新型コロナウイルス疑いが出た場合は、速やかに事務局までご連絡ください。
  - ・研修期間中または研修受講後2週間以内に、同研修において新型コロナウイルス感染が判明した場合などは、担当保健所の指示のもと、必要に応じて氏名や連絡先等情報提供することにご了承ください。
  - ・県内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況、担当講師の体調不良等により和歌山県と協議の上、研修開催前、研修開催期間中であっても延期・中止・中断する場合がありますのでご了承ください。

※講師及び事務局職員についても、当日の検温、健康状態の確認、マスクの着用など感染防止対策を徹底します。

上記に同意し、令和3年度 和歌山県認知症介護実践(実践者)研修 紀南コース に参加します。

所属先名 \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_

記入日 令和 年 月 日

※参加者の自署をお願いします