

# 平成29年度 第2期 認知症介護基礎研修 実施要領

## 1 目的

認知症介護基礎研修は、認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすることを目的とする。

## 2 実施機関 社会福祉法人 北九州市福祉事業団 北九州市社会福祉研修所

## 3 研修概要

- (1) 期 日 講義、演習 平成29年10月19日(木)
- (2) 場 所 ウェルとばた(戸畑区汐井町1番6号 TEL: 873-7655)
- (3) 研修対象者 北九州市内の介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等  
※今後、認知症介護実践者研修等を受講予定の方は、本研修を事前に受講することをお勧めします。
- (4) 募集人員 70人
- (5) 受講料 2,000円(資料代等を含む)
- (6) 研修内容

日時	時間	形式	プログラム
10 月 19 日 (木)	9:00~9:25	—	受付
	9:25~9:35	—	オリエンテーション
	9:35~12:55	講義	認知症の人の理解と対応の基本
	13:55~17:05	演習	認知症ケアの実践上の留意点
	17:05~17:20	—	研修科目理解度アンケートの記入及び提出
	17:20~17:30	—	閉講式(修了証書授与)

## 4 受講手続き

- (1) 提出書類  
認知症介護基礎研修受講申込書
- (2) 提出方法  
研修受講希望者が所属する介護保険施設・事業所の長を通じて必要書類を提出してください。提出は郵送又は持参とし、FAXでの申し込みは不可とします。
- (3) 提出先  
社会福祉法人 北九州市福祉事業団 北九州市社会福祉研修所  
〒804-0067 北九州市戸畑区汐井町1番6号 ウェルとばた8階

※提出書類の記入にあたっては必ず『油性ボールペン』を使用してください。『鉛筆』や『消せるボールペン』で記入された書類は受付不可となりますのでご注意ください。

5 申込期限 平成 29 年 9 月 15 日（金）17:00 必着

## 6 受講者の決定等

### (1) 受講者の決定

受講申込期限後、提出された受講申込書等を確認の上、申込施設・事業所に対して、受講可・不可についての結果を通知します。

なお、定員を超える申込みがある場合は、先着順に受講決定を行います。

### (2) 受講料の納付

受講料は、受講決定通知に同封する納付書で、研修前日までに納付し、研修日に領収書の写し（A4 サイズの紙に印刷）を提出してください。

原則として、一旦納付された受講料は返金しません。

### (3) 受講決定通知書の提出

研修日に受講者確認を行うため、受講決定通知書（以下、通知書という）を提示してください。さらに、修了証書交付の際には、通知書を提出してください。

### (4) その他

研修の秩序を乱すなど、受講者としての資質に著しく欠けるときは、受講が認められない場合がありますのでご注意ください。

## 7 修了証書の交付

全研修プログラム修了者に修了証書を交付します。

なお、遅刻や欠席等による不履修プログラムがある場合は、修了証書の交付は行いませんのでご注意ください。

## 8 その他

研修実施要領及び受講申込書等は、北九州市福祉事業団北九州市社会福祉研修所のホームページにも掲載しています。

ホームページアドレス <http://kensyusyo.blog.bbq.jp>

※「受講申込書」の記入例をホームページでご案内しています。

## 9 問い合わせ先

・受講申込みに関すること 社会福祉法人 北九州市福祉事業団 北九州市社会福祉研修所  
TEL 873-7655 FAX 873-7656

・受講者決定に関すること 北九州市 保健福祉局 地域福祉部 介護保険課  
TEL 582-2771 FAX 582-2095