

会 員 各 位

一般社団法人 岡山県老人保健施設協会
認知症介護実践研修事務局

令和3年度 認知症介護実践研修の実施について

拝啓 時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、標記のとおり、岡山県の指定を受け令和3年度認知症介護実践研修（実践者研修並びに実践リーダー研修）を新型コロナウイルスの感染防止に努めながら実施することといたしました。

各会員様におかれましては、受講希望者について格別のご配慮のほどお願い申し上げます。

受講申込は、今年度も「実践者研修」「実践リーダー研修」とも同じ期間に下記のとおり受付ますのでご留意ください。

なお、申込みに係る必要書類の様式等については、岡山県老人保健施設協会ホームページよりダウンロードしていただき、募集要項等に沿ってお申し込みください。

また、研修ごとの申込書は、所定の様式となりますので十分ご留意ください。

各研修の詳細は、下記のとおりとしていますので何卒よろしくようお願い申し上げます。

敬具

記

<実践者研修>

1. 日程及び会場等

◆ 講義・演習

日 時： 令和3年6月22日（火）、23日（水）、6月29日（火）～7月1日（木） 計5日間

会 場： おかやま西川原プラザ（岡山市中区西川原255番地）

◆ 自施設実習

日 時： 令和3年7月2日（金）～7月29日（木） 4週間

場 所： 現在受講者が勤務している介護保険施設・事業所

◆ 自施設実習評価・修了式

日 時： 令和3年8月25日（水）

会 場： おかやま西川原プラザ（岡山市中区西川原255番地）

2. 申し込み方法

岡山県老人保健施設協会HP（<http://roken-okayama.com/>）に掲載しております「募集要項」等を熟読し、次に記載する申込書類用紙を同ホームページよりダウンロードして必要事項を記載のうえ、所属する事業所等の代表者を通じて、岡山県老人保健施設協会認知症介護実践研修事務局へ郵送にてご提出ください。

なお、「申込書類」の記入内容等に不備がある場合は、無効となることがありますのでご注意ください。

〔申込書類〕 ① 受講申込書（実一様式1）

② 実務経験証明書（実一様式2）

④ 返信用封筒（※定型外角2サイズ、切手不要）

※ 決定通知の送付用、又は受講できなかった場合の書類返送用として使用するので事業所の住所・事業所名・ご担当者様のお名前を記載してください。

3. 研修受講申込締切日

令和3年5月31日（月）必着 ※ 受講の可否については、文書により通知します。

4. 研修対象者・定員数・受講費用・注意事項などは、募集要項に記載していますので、ご留意のうえお申し込みください。

<実践リーダー研修>

1. 日程及び会場等

◆ 講義・演習

日 時： 令和3年 7月20日(火)、 7月21日(水)
令和3年 7月27日(火)～ 7月29日(木)
令和3年 8月 2日(月)～ 8月 4日(水)
令和3年 8月12日(木) 計 9日間

会 場： おかやま西川原プラザ (岡山市中区西川原255番地)

◆ 自施設実習

日 時： 令和3年 8月13日(金)～ 9月 9日(木) 4週間

場 所： 現在受講者が勤務している介護保険施設・事業所

◆ 自施設実習評価・修了式

日 時： 令和3年10月14日(木)

会 場： おかやま西川原プラザ (岡山市中区西川原255)

2. 申し込み方法

岡山県老人保健施設協会HP (<http://roken-okayama.com/>) に掲載しております「募集要項」等を熟読し、次に記載する申込書類用紙を同ホームページよりダウンロードして必要事項を記載のうえ、所属する事業所等の代表者を通じて、岡山県老人保健施設協会認知症介護実践研修事務局へ郵送にてご提出ください。

なお、「申込書類」の記入内容等に不備がある場合は、無効となることがありますのでご注意ください。

〔申込書類〕

- ① 受講申込書(リー様式1)
- ② 実務経験証明書(リー様式2)
- ③ 自事業所アセスメントシート(事業所用)(リー様式3-①)
- ④ 自事業所アセスメントシート(個人用)(リー様式3-②)

※ 自事業所アセスメントシート(事業所用・個人用)は、受講者選定時の参考資料とします。

- ⑤ 認知症介護実践研修(実践者研修)の修了証書の写し

- ⑥ 返信用封筒(※定型外角2サイズ、切手不要)

※ 決定通知の送付用、又は受講できなかった場合の書類返送用として使用するので事業所の住所・事業所名・ご担当者様のお名前を記載してください。

3. 研修受講申込締切日

令和3年 5月31日(月) 必着 ※ 受講の可否については、文書により通知します。

4. 研修対象者・定員数・受講費用・注意事項などは、募集要項に記載していますので、ご留意のうえお申し込みください。

<お問い合わせ先>

一般社団法人 岡山県老人保健施設協会

認知症介護実践研修事務局 担当：狩山・竹内

〒712-8044 倉敷市東塚5丁目4番50号 介護老人保健施設 和光園 内

TEL：086-455-5112 FAX：086-450-3363

E-mail wakouen@wakokai.com