

認知症介護指導者養成研修受講申込書

写真貼

募集要項の趣旨を理解し、研修を受講したく、下記のとおり申込みます。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

フリガナ 氏名			性別	男	女
			生年月日(和暦)	年	月 日(歳)
フリガナ 自宅住所	〒		自宅電話		
			F A X		
			E - m a i l		
フリガナ 職場名	法人種別		サービス種別		
	フリガナ 法人名		フリガナ 職場名		
フリガナ 職場住所	〒				
電話(職場)			FAX(職場)		
E-mail(職場)					
主 な 資 格 *当てはまる番号に○をつけ、登録番号を記入			職 位 名	管理職	管理職以外
1 医師()	9 社会福祉士()		組織経営		
2 保健師()	10 介護福祉士()		介護部門		
3 助産師()	11 精神保健福祉士()		看護部門		
4 看護師()	12 介護支援専門員()		リハビリ部門		
5 准看護師()	13 その他		相談員		
6 理学療法士()	[]		介護支援専門員		
7 作業療法士()			医師		
8 言語聴覚士()			その他		
その他の職位 (他の職位を兼務している場合、主要な兼務の「サービス種別」「職場名」「職位」を記入する)					
健康状況	良好 ・ 加療中(服薬中) ・ 加療中(経過観察中) *当てはまるものに○				
介護実務経験 (サービス種別・職場名・職位名・期間を新しいものから書く)					総介護実務年数
1	(年間)				年
2	(年間)				
3	(年間)				
認知症介護に関する研修の受講歴 *当てはまる番号に○					
1 認知症介護実践者研修	2 認知症介護実践リーダー研修	5 その他[]			
3 認知症介護実務者研修基礎課程	4 認知症介護実務者研修専門課程				
認知症介護に関する研修の講師歴			研修希望回 *○をつける	宿泊希望	駐車場希望
1			第 1 ・ 2 ・ 3 回	有 無	有 無
2					
3					

研 修 受 講 希 望 理 由

(記入要領)

- 1 様式右上欄外に申込日前3か月以内の受講申込者の写真を貼付してください。
(3cm×2.4 cm程度)
- 2 氏名欄及び自宅住所欄にはフリガナをつけてください。
- 3 職場名の欄は、
「法人の種別」「法人名」「施設・事業所のサービス種別」「職場名」を記入してください。
職場名にはフリガナをつけてください。
- 4 主な資格欄は、
当てはまる資格の番号すべてに丸を付けてください。また、() 内に当該資格の登録番号を記入してください。
その他の資格がある場合は () 内に具体的に記入し、登録番号を記入してください。
- 5 職位名欄は、
ご自身の本務の職位として当てはまる欄に職位名を記入してください。
どの欄に書くかは、下の記入の目安を参考にしてください。

(記入の目安)

	管理職	管理職以外
組織経営	理事長・理事・施設長 ・副施設長など	
介護部門	介護長・介護主任・フロアリーダー ・副主任・ユニットリーダー等	ケアワーカー・介護士・寮母 ・寮夫・ホームヘルパー等
看護部門	総師長・看護部長・師長	看護師
リハビリ部門	リハビリ科科長・リハビリ主任 ・リハビリ部門責任者等	理学療法士・作業療法士等
相談員	主任生活相談員	生活相談員等
介護支援専門員	主任介護支援専門員・計画作成担当者等	介護支援専門員等
医師	病院長・医院長・医長など	医師
その他		

- 6 その他の職位欄は、
法人内で他の職位を兼務しているものがある場合は、主要な兼務の「サービス種別」
「職場名」「職位」を記入してください。

- 7 介護実務経験に関する職歴欄は、「施設・事業所のサービス種別」「職場名」「職位」「期間」を、直近時から3か所程度記入してください。

(記入例)

- | | | | |
|---|-----------|--------|-----|
| 1 | 特養〇〇〇 | 施設長 | 〇年間 |
| 2 | 〇〇〇病院 | 介護主任 | 〇年間 |
| 3 | グループホーム〇〇 | ケアワーカー | 〇年間 |

総介護実務年数は、介護に携わった総実務年数を記入してください。

- 8 認知症介護に関する研修の受講歴欄は、当てはまる研修の番号に丸をつけてください。その他、受講した研修のうち主な研修名を記入して下さい。海外で受講した研修でも結構です。

- 9 認知症介護に関する研修の講師歴欄は、研修対象者や場所は問いません。主なものを記入してください。

- 10 宿泊希望欄については、センター内の宿泊施設での宿泊希望の有無を丸印で記入してください。宿泊者の決定は、遠方が優先されますが、それらの地域での希望者が多い場合は先着順とします。駐車場希望欄は、センター内の駐車場利用希望の有無を丸印で記入してください。

なお、希望に沿えない場合には速やかに連絡いたします。

研修受講希望理由欄は、申し込んだ動機や受講希望者の特に強調したい認知症介護に関する考え方、および研修終了後、認知症介護指導者として地域でどのように活動しようと考えているか等を800字程度で簡潔に記入してください。

受講者選抜考査のための実践事例報告に関する提出書類

作成日 平成 年 月 日
実践事例報告のタイトル
都道府県指定都市名 所属 氏名
1. この事例を取り上げた理由
2. 倫理的配慮
3. 事例紹介
4. 課題分析とケアの取り組み及びその結果
5. 取り組みの評価及び自分自身が学んだこと
(合計文字数〇〇〇〇文字)

(記入要領)

- 作成する事例は認知症の人に対しケアを行った事例、1事例の報告とします。スタッフに対する介入を中心とした事例は本報告の対象として該当しません。
- 上記1～5までの項目の合計文字数が3000字程度(増減は1割まで)となるよう実践事例報告を作成してください。文章の最後に合計文字数を記載してください。なお、上記の文字数を著しく超える場合、または上記の文字数に著しく不足する場合は、再提出または受講不可として取り扱う場合があります。
- 使用する用紙のサイズはA4サイズとします。
- 図表を入れる場合は、図表にタイトルと図表番号をふり、文章と関連付けて示してください。なお図表は1点400字とみなします。
- 実践事例報告作成については、手書きによる作成かパソコン・ワープロによる作成かは問いません。ただし、手書きで作成する場合は、判別できる大きさの楷書で作成してください。1ページのレイアウトは、マイクロソフト社のWordの初期設定、あるいはアップル社のPagesの初期設定に従ってください。
- 提出する事例は、必ずしも現在関わっている認知症の人に関する事例である必要はなく、支援が終結している事例でもかまいません。
- 実践事例報告を作成するにあたっては、認知症の人とその家族に対し実践事例報告の使用目的・報告の方法・作成における倫理的配慮等について十分説明をし、必ず同意を得てください。その上で、認知症の人およびその家族に対して行った倫理的配慮、ならびに認知症の人及びその家族からこの事例をセンターに提出することの了承を得たことを必ず明記してください。また、自施設・事業所の管理者(報告者が管理者の場合は上司)に当該実践事例報告を行うこと了解を得てください。その上で管理者ま

たは上司から事例をセンターに提出することの了承を得たことを必ず明記してください。

*なお、以下の不適切な例を参考に事例報告の同意を得たことを表記する場合は過去形で記入し、事例を提出することについて同意を得てください。

不適切な例)

記述例	不適切な点
事例提出について、本人・家族から同意を得る	同意を「得た」かどうか不明確
事例提出について、本人・家族から同意を得ている	同意を「得た」かどうか不明確
事例提出について、本人・家族に十分理解を得た	「同意」を得たかどうか不明確
個人情報については、匿名化することについて同意を得た	事例提出の同意を得たかどうか不明確

* 以上の倫理的配慮が行われていない実践事例報告は審査の対象となりませんので十分ご注意ください。

- 個人情報の取り扱いには十分配慮してください。人権擁護の観点から、認知症の人およびその家族の氏名、地域名、生年月日、年齢等、個人が特定される可能性のある情報は記号化してください。なお、氏名については、イニシャルの使用は不可とします。イニシャルが使用されている場合、再提出または受講不可とします。仮名を使用する場合は、実践事例報告中に仮名であることを明記してください。
- 年月を記述する場合は最初に実践事例報告に出てきた年を X 年とし、「X+1 年」等、和や差で年を表してください。
- 認知症の人等の年齢を表記する場合は、年齢を明記せず、「80 歳代前半」等おおよその年代を示してください。
- 認知症の人及び家族の写真の掲載は認めません。
- 文法上の注意
 - ・語尾は「です、ます」か「である」で文体を統一し体言止めは原則として用いないください。
 - ・句読点を意識した簡潔な文章を心がけてください。
 - ・主語、述語との関係をはっきりさせた文章で記述してください。
 - ・箇条書きではなく、文章で事例を報告してください。
 - ・改行した際は一マス下げるなど基本的な文章記述のルールにのっとり作成してください。
 - ・事例作成においては、原則として敬語を用いる必要はありません。

以上の要件を満たした実践事例報告を 1 部提出してください。
提出された実践事例報告は原則として返却しません。