

## 認知症介護実践研修（実践者研修課程） 事業実施要綱兼受講者募集要項

### 開講目的

高齢者介護実務及びその指導的立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的な研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とする。

### 目標

- ① 道内介護老人保健施設における認知症ケアへの理解を深める。
- ② 認知症の正しい理解と予防などについて学ぶことにより、生活環境を生かした認知症高齢者の自立支援の展開を図る。
- ③ 認知症介護の専門職として、自身の認知症介護に関する理念を再確認し、認知症介護の知識と技術の検証を行い、その検証に基づいて「新しい気づき」や「見極め」の技能を修得する。さらに、介護現場において、認知症介護の知識と技術を実践的に展開できる力を修得する。

### 1. 研修の名称・課程

認知症介護実践研修（実践者研修課程）

講義・演習：31,5時間（1,890分）

実習：職場（自施設）実習4週間、他施設実習1日  
（課題設定240分、実習のまとめ180分含む）

### 2. 実施場所

北農健保会館 芭蕉の間

住所 札幌市中央区北4条西7丁目 ☎ 011-261-3270

### 4. 研修期間

《講義・演習》

◆ 平成29年10月23日（月）～10月27日（金）

《実習》

◆ 外部実習・・・1日間 平成29年10月30日（月）～11月2日（木）

◆ 職場実習・・・4週間 平成29年11月6日（月）～12月3日（日）

《実習の結果とまとめ》

◆ 平成29年12月12日（火）

◎ 実習先等の実習内容の詳細は、研修の初日にご説明をいたします

- ◎ 実習施設までの交通費は自費とさせていただきます
- ◎ 講義・演習・実習の全てを修了できない方は受講できません

#### 5. 受講対象者

認知症介護業務に従事する職員で、身体介護に関する基本的知識・技術を修得し、認知症介護業務に概ね2年程度従事した経験を有し次の要件に該当する方  
介護保険施設等に従事する介護・看護職員等であって、介護福祉士あるいは同等以上の能力を有する方（受講月現在）

#### 6. 受講に要する費用

北海道老人保健施設協議会の会員及び会員の同一法人事業所の関連施設とし先着順とする

北海道老人保健施設協議会の会員で定数が満たないと判断される場合は、非会員の受講も認める

#### 7. 参加費用

会員施設：20,000円（受講費・テキスト代・実習費含む）

※ 会員施設と同法人関連事業所も含みます

非会員施設：25,000円（受講費・テキスト代・実習費含む）

#### 8. 使用するテキスト名

担当講師が規定シラバスに対応するレジュメ使用

（参考文献 ワールドプランニング出版テキスト）

#### 9. 研修日程

詳細は別紙「研修日程」参照

#### 10. 募集案内の方法等

1) 定員数 60名

2) 申込締日 平成29年5月31日（水）必着

3) 申込先

株式会社コンベンションワークス（担当 田畑）

住所 〒003-0809 札幌市白石区菊水9条3丁目1-17

電話番号 011-827-7745 FAX 011-827-7769

- 4) 参加申込要領  
参加申込は別添申込書に必要事項をご記入の上、メール添付、郵送又は FAX  
にてお送り下さい
- 5) 受講決定及び受講費用の納入  
受講の可否は、申込〆切後に決定し通知します。受講通知書を受取られた方は、  
通知書に記載された所定の口座に参加費を 6 月 30 日（金）までにお振込下さい  
※当日、会場にてのお支払いは受付いたしませんのでご了承下さい。
- 6) 修了証書交付  
一般社団法人北海道老人保健施設協議会（北海道・札幌市実施機関指定団体）は、  
研修の講義、演習について、全カリキュラムを終了した者を、研修修了者とし  
て認定し、修了証書を交付致します
- 7) 研修時にご持参いただくもの  
筆記用具
- 8) 駐車場・アクセスについて  
ホームページをご参照ください。駐車場は、研修での優待などはございません  
<http://www.hokunoukenpo.or.jp/kaikan/access.html>
- 9) 受講者募集要項について  
一般社団法人北海道老人保健施設協議会ホームページにも掲載しております  
ホームページご参照ください  
<http://doroken.jp/>
- 10) 募集案内の方法  
本研修の募集は当法人ホームページに募集要項を掲載する他、文書により会員施  
設へ通知する
- 11) 問い合わせについて  
063-0004 札幌市西区山の手 4 条 5 丁目 3-1  
医療法人耕仁会 介護老人保健施設 セージュ山の手  
担当 事務長 岡田和博  
TEL 011-614-2111 FAX 011-614-8444 E-mail [seiju.ym@cup.ocn.ne.jp](mailto:seiju.ym@cup.ocn.ne.jp)

平成29年度 認知症介護実践研修(実践者研修課程) 研修日程

月 日	時 間 帯	時間数(分)	講 義 科 目 名	講 師又はファシリテーター
10月23日 (月)	9:10		受付開始	
	9:20 ~ 9:25	5	開会式	(社)北海道老人保健施設協議会 理事
	9:25 ~ 9:40	15	オリエンテーション	(社)北海道老人保健施設協議会 事務局
	9:40 ~ 12:40	180	< 講義・演習1 > 認知症ケアの基本的視点と理念	介護老人保健施設 セージュ山の手 高齢者部門統括顧問 吉岡 康子 (認知症介護指導者)
	13:40 ~ 14:40	60	< 講義・演習2 > 認知症ケアの倫理	
	14:50 ~ 17:50	180	< 講義・演習3 > 認知症の人の理解と対応	認知症介護指導者 南 洋子
10月24日 (火)	9:00 ~ 10:30	90	< 講義・演習4 > 認知症の人の家族への支援方法	社会福祉法人宏友会 西野ケアセンター 総合施設長 保坂 昌知 (認知症介護指導者)
	10:40 ~ 12:40	120	< 講義・演習5 > 認知症の人の権利擁護	
	13:40 ~ 15:40	120	認知症の人の生活環境づくり	介護老人保健施設 おおぞら リハビリテーション科 科長 太田 晶 (認知症介護指導者)
	15:50 ~ 17:50	120	< 講義・演習6 > 地域資源の理解とケアへの活用	
10月25日 (水)	9:00 ~ 11:00	120	< 講義・演習7 > 認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	介護老人保健施設 ガーデンハウスくりやま 看護科長 渡部 百合子 (認知症介護指導者)
	11:10 ~ 12:10	60	< 講義・演習8 > 認知症の人への非薬物的介入	介護老人保健施設 おおぞら リハビリテーション科 科長 太田 晶 (認知症介護指導者)
	13:10 ~ 14:10	60	< 講義・演習9 >	
	14:30 ~ 17:30	180	認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等)	北海道病院附属介護老人保健施設 主任介護福祉士 山谷 修 (認知症介護指導者) ファシリテーター グループホームすぎの子の家 ホーム長 竹田 真弓 (認知症介護指導者)
10月26日 (木)	9:00 ~ 12:00	180	< 講義・演習10 > 認知症の人への介護技術 II (行動心理症状)	介護老人保健施設 アートライフ恵庭 総師長 中村 君代 (認知症介護指導者) ファシリテーター 医療法人社団豊生会 人材教育室室長 近江谷 伸一郎 (認知症介護指導者)
	13:00 ~ 17:00	240	< 講義・演習11 > アセスメントとケアの実践の基本 I	社会医療法人恵和会 顧問 濱本 伸子 (認知症介護指導者) ファシリテーター 介護老人保健施設 アートライフ恵庭 総師長 中村 君代 (認知症介護指導者)
10月27日 (金)	9:00 ~ 12:00	180	< 講義・演習12 > アセスメントとケアの実践の基本 II (事例演習)	北海道病院附属介護老人保健施設 主任介護福祉士 古館 伸洋 (認知症介護指導者) ファシリテーター 社会医療法人恵和会 顧問 濱本 伸子 (認知症介護指導者)
	13:00 ~ 17:00	240	< 講義・演習13 > 自施設及び他施設実習における実習の課題設定	社会福祉法人 幸清会 本部 教育研修課長 吉田 恵 (認知症介護指導者)
10月30日 ~ 11月2日	1日間		外部実習	他施設
11月6日 ~ 12月3日	4週間		職場実習	自施設
12月12日 (火)	9:00 ~ 12:00	180	< 講義・演習14 > 自施設実習及び他施設実習評価	介護老人保健施設 おおぞら リハビリテーション科 科長 太田 晶 (認知症介護指導者) ファシリテーター 南 洋子(認知症介護指導者)
	12:00 ~ 12:30	10	閉会式・修了証書授与	(社)北海道老人保健施設協議会 理事

認知症介護実践研修(実践者研修課程) 実習施設一覧

	施設名	郵便番号	住所
1	手稲あんじゅ	006-0035	札幌市手稲区稲穂5条2丁目6-1
2	もえれパークサイド	007-0890	札幌市東区中沼町105-43
3	グラーネ北の沢	005-0832	札幌市南区北の沢1804-52
4	オアシス21	061-3207	石狩市花川南7条5丁目3-2
5	エルクオール平和	063-0022	札幌市西区平和2条11丁目2-5
6	ケンゆのかわ	042-0932	函館市湯川町3丁目29-15
7	プライムヘルシータウン湘南	052-0012	伊達市松ヶ枝町157-110
8	ゆとりろ	040-0043	函館市宝来町14-27
9	苫小牧健樹園	059-1271	苫小牧市澄川町7丁目9-19
10	フェニックス	078-8243	旭川市豊岡13条1丁目1-17
11	みやびの森	078-8208	旭川市東旭川町下兵村320-18
12	東胆振ケアセンター	059-1365	苫小牧市字植苗51-156
13	もみじの里	081-0216	河東郡鹿追町鹿追北2線8-33
14	サニーヒル	071-8138	旭川市末広8条6丁目5307
15	旭泉苑	079-8414	旭川市永山4条6丁目3-24
16	あるかさる	093-0041	網走市桂町4丁目7-11
17	さっぽろ東ナーシング	007-0880	札幌市東区丘珠町291
18	よいち	046-0012	余市郡余市町山田町201-5
19	北翔館	068-0030	岩見沢市10条西21丁目2
20	月形緑苑	061-0500	樺戸郡月形町81番地72
21	グランドサン亀田	041-0802	函館市石川町191-4
22	憩	050-0076	室蘭市知利別町1-45
23	ひだまりの里	071-1425	上川郡東川町西町8丁目29-1
24	ら・ぷらーさ	097-0017	稚内市栄1丁目24-2
25	ヴィラかいせい	080-2472	帯広市西22条南2丁目2-10
26	グリーンコート三愛	059-0463	登別市中登別町24-113

# 平成 29 年度認知症介護実践研修(実践者研修課程)受講申込書

平成 年 月 日

一般社団法人北海道老人保健施設協議会

会長 星 野 豊 様

施設所在地

〒

施設の名称及び代表者の職氏名

⑩

次の者に標記研修を受講させたいので、申し込みます。尚、主な職歴の経験年数については、記載の通りであることを証明します。

フリガナ		性別	男 ・ 女	
氏名		生年月日	昭和・平成	年 月 日生
自宅住所				
受講者連絡先	自宅・携帯 — —			
職種(資格) (該当する番号をすべてに○)	1・医師 2・保健師 3・栄養士 4・看護師 5・准看護師 6・理学療法士 7・作業療法士 8・言語聴覚士 9・社会福祉士 10・介護福祉士 11・精神保健福祉士 12・介護支援専門員 13・その他 ( )			
主な職歴 (現に勤務する施設・事業所での経験年数も含む)	期 間	通算期間	勤務先	勤務内容
	年 月～ 年 月	年 月		
	年 月～ 年 月	年 月		
	年 月～ 年 月	年 月		
	年 月～ 研修受講月	年 月		
	合 計	年 月	※ 2年以上必要	
認知症介護の経験年数	介護保険施設、認知症高齢者グループホーム、訪問介護、通所介護、訪問看護、通所リハビリテーションの事業所等において認知症介護業務に従事した年数  年 月			
連絡担当者	担当者	電話番号	— —	

- ※ ① 記入漏れがあった場合は受付できない場合があります。  
 ② 申込書に不実や虚偽の記載が認められた場合は、受講決定の取消又は修了証書の交付が出来ません。また、修了証書発行後に虚偽が認められた場合には、修了を取り消す場合があります。  
 ③ 受講態度が悪い(顕著な意欲低下・受講拒否等) 場合には受講を中断する場合があります。

## 【個人情報の取扱いについて】

- ① この受講申込書に記載された個人情報は、研修の目的のみに使用します。  
 ② 上記個人情報のうち氏名・所属・職名については、受講者名簿を作成し、配布資料とします。  
 ③ 実習先施設へは、氏名・所属・職名・所属先電話番号を連絡します。  
 ④ この受講申込書は、研修終了後に一定の保存期間を経た後、適正な方法で廃棄します。