

認知症介護実践研修（実践リーダー研修課程）事業実施要綱兼受講者募集要項

1. 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 介護現場の実践リーダーとしての役割を果たすことができる技能を身につける。
- ② チームケアを推進できる技能を身につける。
- ③ 介護のアセスメントのみでなく、介護現場における介護状況のマネジメントもできる技能を身につける

2. 研修の名称・課程

認知症介護実践研修（実践リーダー研修課程）

講義・演習：56時間（3,360分）

実習：職場（自施設）実習18日間、他施設実習2日
（課題設定420分、実習のまとめ420分含む）

3. 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31年8月26日（月）～8月31日（土）
- ◆ 平成31年9月2日（月）～9月4日（水）

《実習》

- ◆ 外部実習・・・2日間 平成31年9月5日（木）～9月20日（金）
- ◆ 職場実習・・・18日間 平成31年9月9日（月）～10月6日（日）

《実習の結果とまとめ》

- ◆ 平成31年10月17日（木）
- ◎ 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

介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、介護保険施設・事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者とする。

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 : 45,000 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まます

非会員施設 : 60,000 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 40名

2) 申込締日 平成31年5月31日(金)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7月31日(水)までに下記振込口座へお振込下さい

※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

※お振込の際、貴施設の名称は別紙表の通りでお願い致します

(例) 介護老人保健施設ひまわり であれば、「98 ひまわり」という名称で記入
【振込口座】

口座名義 (社)北海道老人保健施設協議会 研修大会登録事務局

会長 星野 豊

口座番号 北海道銀行 月寒支店 普通 1066278

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

002-8052 札幌市北区篠路町上篠路 6-286

社会医療法人 禎心会 介護老人保健施設 ら・ぱーす 担当 根布谷(ねぶや)

TEL 011-774-1131 FAX 011-774-1818 E-mail a_nebuya@teishinkai.jp

平成31年度 認知症介護実践研修(実践リーダー研修課程)カリキュラム

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
8月26日 (月)	9:15		受付開始	
	9:30 ~ 9:35	5	開会式	(一社)北海道老人保健施設協議会 理事
	9:35 ~ 9:50	15	オリエンテーション	(一社)北海道老人保健施設協議会 事務局
	9:50 ~ 10:50	60	<講義・演習1> 認知症介護実践リーダー研修の理解	介護老人保健施設 アートライフ恵庭 看護部長 中村 君代 (認知症介護指導者)
	11:00 ~ 13:00	120	<講義・演習2> 認知症の専門的理解	
	14:00 ~ 18:00	240	<講義・演習3> 認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	介護老人保健施設 あかしや 相談課長 濱 功之 (認知症介護指導者)
8月27日 (火)	9:00 ~ 12:00	180	<講義・演習4> 認知症介護実践リーダーの役割	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)
	13:00 ~ 17:00	240	<講義・演習5> チームにおける理念の構築方法	<講師> デイサービスセンターバワフルひまわり 看護師 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 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)
8月28日 (水)	9:00 ~ 12:00	180	<講義・演習6> 実践者へのストレスマネジメントの理論と方法	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)
	13:00 ~ 15:00	120	<講義・演習7> チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実際①	<講師> 介護老人保健施設 ら・ばーす 相談課長 西田 夕子 (認知症介護指導者) <ファシリテーター> 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)
	15:10 ~ 17:10	120	<講義・演習8> チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実際②	
8月29日 (木)	9:00 ~ 12:00	180	<講義・演習9> 認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	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)
	13:00 ~ 17:00	240	<講義・演習10> 職場内教育(OJT)法の理解と実際Ⅰ(運用法)	
8月30日 (金)	9:00 ~ 13:00	240	<講義・演習11> 職場内教育(OJT)法の理解と実際Ⅱ(技法)①	<講師> 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> 医療法人社団豊生会 介護事業部 顧問 南 洋子 (認知症介護指導者)
	14:00 ~ 17:00	180	<講義・演習12> 職場内教育(OJT)法の理解と実際Ⅱ(技法)②	
8月31日 (土)	9:00 ~ 10:00	60	<講義・演習13> 認知症ケアの指導の基本的視点	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)
	10:10 ~ 12:10	120	<講義・演習14> 認知症ケアに関する倫理の指導	
	13:10 ~ 15:10	120	<講義・演習15> 認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)①	<講師> 医療法人刀圭会 法人本部 研修担当 村川 理恵子 (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 介護事業部 顧問 南 洋子 (認知症介護指導者)
	15:20 ~ 17:20	120	<講義・演習16> 認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)②	

月 日	時 間 帯	時間数(分)	講 義 科 目 名	講 師又はファリテーター
9月2日 (月)	9:00 ~ 10:30	90	<講義・演習17> 認知症の人の行動心理症状への介護技術指導①	<講師> 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> 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)
	10:40 ~ 12:10	90	認知症の人の行動心理症状への介護技術指導②	<講師> 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> 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)
	13:10 ~ 17:10	240	<講義・演習18> 認知症の人への権利擁護の指導	株式会社 TSヘルスケアネットワーク グループホーム ら・そしあ 所長 長谷川 千明 (認知症介護指導者)
9月3日 (火)	9:00 ~ 12:00	180	<講義・演習19> 認知症の人の家族支援方法の指導	有限会社 シャイニング グループホームトロの森 総合施設長 住友 幸子 (認知症介護指導者)
	13:00 ~ 17:00	240	<講義・演習20> 認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する計画の指導	<講師> 医療法人法人社団 豊生会 デイサービスセンター パワフルひまわり 看護師 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 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)
9月4日 (水)	9:00 ~ 12:00	180	<講義・演習21> 自施設実習及び他施設実習の課題設定①	<講師> 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) <ファシリテーター> 介護老人保健施設 ら・ぱーす 相談課長 西田 夕子 (認知症介護指導者)
	13:00 ~ 17:00	240	<講義・演習22> 自施設実習及び他施設実習の課題設定②	<講師> 介護老人保健施設 ら・ぱーす 相談課長 西田 夕子 (認知症介護指導者) <ファシリテーター> 介護老人保健施設 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)
9月5日~9月20日	2日間		外部実習	他施設
9月9日 ~ 10月6日	18日間/9月4日~10月1日		職場実習	自施設
10月17日 (木)	9:30 ~ 17:30	420	<講義・演習23> 結果報告及び自施設実習及び他施設実習評価	<講師> 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) <ファシリテーター> 介護老人保健施設 ら・ぱーす 相談課長 西田 夕子 (認知症介護指導者)
	17:30 ~ 18:00	30	閉会式・修了証書授与	(一社)北海道老人保健施設協議会 理事

実習施設一覧

	施設名	郵便番号	住所
1	JCHO北海道病院付属	062-8618	札幌市豊平区中の島1条8丁目3-18
2	ひまわり	007-0803	札幌市東区東苗穂3条1丁目2-18
3	おおぞら	007-0880	札幌市東区丘珠167-10
4	セージュ山の手	063-0004	札幌市西区山の手4条5丁目3-1
5	ら・ぱーす	002-8052	札幌市北区篠路町上篠路6-286
6	アートライフ恵庭	061-1356	恵庭市西島松567-1
7	ガーデンハウスくりやま	069-1513	夕張郡栗山町朝日4丁目9-33
8	老健くしろ	084-0902	釧路市昭和190-4462
9	アメニティ帯広	080-0046	帯広市西16条北1丁目27
10	あかしや	089-0552	幕別町札内あかしや町42-10
11	社会福祉法人宏友会 西野ケアセンター	063-0032	札幌市西区宮の沢490番地
12	社会福祉法人 幸清会	049-5271	虻田郡豊浦町字大岸151番地2
13	有限会社 シャイニング	004-0814	札幌市清田区美しが丘4条7丁目7-12
14	社会福祉法人 函館光智会	041-0803	函館市亀田中野町278-34
15	特定非営利活動法人 こうえい会	078-8238	旭川市豊岡8条7丁目3番2号
16	グループホーム フルーツシャトーよいち	046-0003	余市郡余市町黒川町19丁目1番地1
17	株式会社TSネットワーク グループホーム らそしあ	001-0921	札幌市北区新川1条6丁目3-3

平成31年度認知症介護実践研修(リーダー研修課程)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

㊞

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	※ 5年以上必要	
認知症介護実践研修(実践者研修課程)修了日	平成 年 月 日		※ ①修了証書写し添付	
	修了日から研修受講月までの期間 ～ 年 月		※ 1年以上必要	
連絡担当者	担当者	電話番号	— —	

- ※ ① 認知症介護実践研修(実践者研修課程)修了証書の「写し」を添付してください。
 ② 記入漏れがあった場合は受付できない場合があります。
 ③ 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。
 ④ 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。