

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

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 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。

2. 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：24時間（1,440分）

実習：職場（自施設）実習4週間

：他施設実習（自施設実習への置き換え） 1日間

（課題設定240分、実習のまとめ180分）

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》

◆ 前期 2024年9月10日（火）～9月11日（水）

◆ 後期 2024年9月24日（火）～9月25日（水）

《実習》

◆ 自施設実習・・・4週間 2024年9月26日（木）～10月23日（水）の間

◆ 他施設実習（自施設実習への置き換え）

・・・1日間 2024年9月26日（木）～10月23日（水）の間

《職場実習評価》

◆ 2024年11月6日（水）

- ◎ 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、原則として認知症介護基礎研修を修了したものあるいはそれと同等以上の能力を有し、身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であり、概ね実務経験2年程度の者とする。

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：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

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) 申込期間

2024年4月18日（木）正午～6月26日（水）

3) 参加申込方法

当会ホームページ(<http://doroken.jp/>)参加申し込みのページにアクセスして、記載された指示に従い登録して下さい

11. 受講決定及び受講費用の納入

受講の可否は、申込後切後に決定し通知します。受講通知書を受取られた方は、

同封の請求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

12. 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

13. 研修時にご持参いただくもの

- ・ 筆記用具

14. 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>

15. 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/>

16. 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

17. 問い合わせについて

045-0024 岩内郡岩内町字野東 69 番地の 26

介護老人保健施設コミュニティホーム岩内 担当 経営管理課 遠藤 久行

TEL 0135-62-3800 FAX 0135-62-3887 E-mail endou-hi@keijinkai.or.jp