

平成29年度社会福祉法人幸清会
認知症介護実践研修（実践者研修）実施要綱

1 目的

高齢者介護実務者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。

2 研修の名称・課程

研修の名称は、「認知症介護実践研修（実践者研修）」とし、講義・演習4日間、自施設実習及び他施設実習評価180分、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護事業所及び通所介護事業所等における他施設実習1日、自施設実習4週間とする。（別表1・認知症介護実践研修（実践者研修）時間割参照）

3 研修の対象者

- 1) 介護保険施設（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第25項に規定する介護保険施設をいう。）、指定居宅サービス事業者（法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。）、指定地域密着型サービス事業者（法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者をいう。）、指定介護予防サービス事業者（法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）又は指定地域密着型介護予防サービス事業者（法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者をいう。）等（以下「介護保険施設・事業者等」という。）が当該事業を行う事業所（以下「介護保険施設・事業所等」という。）に従事する介護職員等であって、原則として身体介護に関する基本的知識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。
- 2) 居宅介護支援事業所等で居宅サービス計画等の作成に従事する介護支援専門員であって認知症の利用者に係る計画等作成の経験を概ね2年程度有する者とする。

4 研修の内容

研修対象者は、別紙1「認知症介護実践研修（実践者研修）標準カリキュラム」に基づいて研修を受けるものとし、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を習得するための研修を実施する。

定員は、札幌会場40名／回、洞爺湖会場30名／回とする。

5 研修の実施場所

札幌会場 : 札幌市中央区北4条西7丁目 緑苑木下ビル2階
 ななかまど教育学院
 TEL : 011-221-2337

洞爺会場 : 虻田郡洞爺湖町川東80-16
地域密着型特別養護老人ホーム 財田の杜 2階研修室
TEL : 0142-82-4710

6 開催日程

第1回	洞爺	講義・演習	平成29年 5月 9日(火) ~ 5月12日(金)
		実習報告	平成29年 6月28日(水)
第2回	洞爺	講義・演習	平成29年 8月 1日(火) ~ 8月 4日(金)
		実習報告	平成29年 9月27日(水)
第3回	札幌	講義・演習	平成29年 9月12日(火) ~ 9月15日(金)
		実習報告	平成29年11月 6日(月)
第4回	札幌	講義・演習	平成29年10月30日(月) ~ 11月 2日(木)
		実習報告	平成29年12月11日(月)
第5回	洞爺	講義・演習	平成29年12月 5日(火) ~ 12月 8日(金)
		実習報告	平成30年 1月24日(水)
第5回	洞爺	講義・演習	平成30年 1月30日(火) ~ 2月 2日(金)
		実習報告	平成30年 3月22日(木)

7 受講の申込

受講の申込にあたっては、所属の施設・事業所の代表者から、当法人理事長に「受講依頼書」及び「受講申込書」を提出するものとする。

8 受講者の決定

当法人理事長は、受講要件を審査の上、受講者を決定し、所属する施設・事業所の代表者に通知する。なお、申込が受講枠を超える場合は、受講できないことがある。

9 修了証の交付

当法人理事長は研修修了者に対し、修了証書(別記様式)を交付するものとする。また、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。

10 費用

受講料は25,000円とする。

他施設実習に要する費用は、受講料とは別に3,000円を謝礼として実習先に支払うものとする。

11 テキスト

カリキュラムに基づいて講師が作成したテキストを使用する。

研修期間中、実施機関で用意した「認知症介護実践者研修標準テキスト」(ワールドプランニング発行)の貸し出しを行う。

1 2 実習先施設

- 1) 自施設実習については、受講生が勤める事業所で行うものとする。
- 2) 他施設実習に係る実習先は別表 2 のとおりとする。また、受講生の勤務地に考慮し実習先を当法人において選定し、選定先の承諾を受けた場合、実習先とすることができる。

1 3 講師

本研修の講師は、認知症介護指導者等定められた講師が務めるものとし、別表 4 の講師名簿のとおりとする。

1 4 募集案内

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、文書及び広告により各事業所へ通知する。

別表 1

認知症介護実践研修（実践者研修）時間割

講義・演習

区 分	講 義 名 ・ 演 習	時 間
	認知症ケアの基本的理解	
講義・演習	認知症ケアの基本的視点と理念	180分
講義・演習	認知症ケアの倫理	60分
	認知症の人の理解と対応	180分
	認知症の人の家族への支援方法	90分
講義・演習	認知症の人の権利擁護	120分
講義・演習	認知症の人の生活環境づくり	120分
講義・演習	地域資源の理解とケアへの活用	120分
講義・演習	認知症の人への具体的支援方法と展開	
講義・演習	認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	120分
	認知症の人への非薬物的介入	120分
講義・演習	認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）	180分
講義・演習	認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）	180分
講義・演習	アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ	240分
講義・演習	アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ（事例演習）	180分

計 1, 890分（31時間30分）

実習

講義・演習	自施設及び他施設実習における実習の課題設定	240分
実習	自施設実習（アセスメントとケアの実践）	4週間
実習	他施設実習	1日
講義・演習	自施設実習及び他施設実習評価	180分

第 号

修 了 証 書

氏 名

生年月日 年 月 日

あなたは、当法人が北海道知事及び札幌市長の指定を受けて行う厚生労働省の定める認知症介護実践研修（実践者研修）を修了したことを証します。

平成 年 月 日

社会福祉法人 幸清会
理事長 大久保 幸積