

# 認知症介護実践リーダー研修

## 受講者募集要綱

### 1. 開催目的

認知症高齢者が増加する中、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. 主催者

社会福祉法人ほくろう福祉協会【札幌シニア福祉機構】

※ 札幌市指定 第7号 (平成22年4月22日)

※ 北海道指定 第7号 (平成22年5月20日)

### 3. 研修対象者

認知症介護業務に従事する介護職員等で、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。

### 4. 研修内容及び定員

	研修内容	研修時間
①	講義・演習	5日間(31時間)
②	実習	自施設実習4週間+他施設実習2日
③	実習報告等	1日間
※詳細なカリキュラムは別表1のとおりです。		

【定員】 30名

※ 新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、オンラインによる研修に変更する場合があります。

※ 全ての研修時間を満たした方に、修了証書を交付します。

## 5. 研修会場

①講義・演習及び③実習報告等の会場は次のとおりです。

かでの 2. 7 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 ※札幌駅 徒歩 12 分 地下鉄大通駅 徒歩 9 分 有料地下駐車場があります。
--

②実習

他施設実習	新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図る観点から、受入先施設の状況等に応じて、他施設実習を職場実習で代替とします。
職場実習	各受講者が所属している施設・事業所

## 6. 申込み方法及び決定

様式 2 に必要事項を記載し、施設・事業所代表者の印を捺印の上、郵送により申込み下さい。申込み書と一緒に認知症介護実践者研修 修了書のコピーを同封して下さい。

〆切は令和 4 年 10 月 7 日です。

受講要件及び申込順により、受講決定書を送付します。尚、申込多数の場合等は、受講できないこともありますので、ご了承願います。

## 7. 受講料 32,000 円

- ※ 当機構で認知症介護実践研修（実践者研修）を受講済みの方は、28,000 円となります。
- ※ 受講決定通知書発送後、研修前日までに指定口座に振込をお願いいたします。
- ※ 振込後のキャンセルは、振込手数料を差し引いた受講料をご返金致します。
- ※ 別途テキスト認知症介護実践研修テキスト（中央法規）3,000 円（税別）が必要となります。研修初日の朝、販売致しますので現金で購入をお願いいたします。

## 8. 他施設実習先

認知症介護指導者が所属する法人に依頼しています。

## 9. 講義・演習担当講師

定められた認知症介護指導者が担当します。

## 10. 留意事項

- ・ 申込書の記載は、慎重に御願います。（実務経験等の不実が認められた時は、修了証書を交付できません。）
- ・ 事務局から受講決定通知書を送付した以降は、原則、受講者の変更は応じられません。
- ・ 研修効果を高めるため、受講者ご自身の問題意識等について、所定様式により提出し

ていただく場合がございます。(受講決定通知書と一緒に、ご案内します。)

11. 開催日程

講義・演習 【5日間】	令和4年10月17日(月)～10月21日(金)
職場実習 【4週間】+【2日間】	令和4年10月22日(土)～11月20日(日)
実習のまとめ 【1日間】	令和4年11月24日(木)

12. お申込み・問合せ先

社会福祉法人ほくろう福祉協会【札幌シニア福祉機構】 〒004-0014 札幌市厚別区もみじ台北6丁目2番5-2号 電話 011-897-1100 担当者：五十嵐
---

※ ホームページでもご案内しております。

**札幌シニア福祉機構**

検索



## 認知症介護実践リーダー研修

	時間数	区分	科目	目的	内容
1 日目	9:30~9:45		オリエンテーション		
	9:45~11:15	90分	講義・演習	認知症介護実践リーダー研修の理解	チームにおける認知症ケアを推進する実践リーダーの役割とこの研修科目との関係性を踏まえ、研修の概要を把握する。実践リーダーとしての自己の課題を確認し、研修における学習目標を明確にする。
	11:25~12:25	60分	講義・演習	認知症の専門的理解①	一人の「人」としての理解を踏まえつつ、行動の背景の一つである認知症の病態を理解し、ケアができるよう、最新かつ専門的な知識を得る。
	12:25~13:15	50分		昼休み	
	13:15~14:15	60分	講義・演習	認知症の専門的理解②	①に同じ
	14:25~17:55	210分	講義・演習	施策の動向と地域展開	認知症施策の変遷と最新の動向を理解する。地域における認知症施策の展開例を知り、地域包括ケアシステムの構築に必要な関係機関との連携・参画できる知識を修得する。

	時間数	区分	科目	目的	内容
2 日目	9:30~12:30	180分	講義・演習	チームケアを構築するリーダーの役割	チームの構築や活性化のため、チームリーダーとしての役割を理解し、円滑にチームを運用する者であることを自覚する。次に、チームにおける目標や方針の設定の必要性を理解し、目標をふまえた実践の重要性と展開方法を理解する。
	12:30~13:20	50分		昼休み	
	13:20~15:20	120分	講義・演習	ストレスマネジメントの理論と方法	チームケアを円滑に運用するため、ストレスの仕組みと対処法を理解した上で、実践リーダーとして介護職員等のストレスの緩和やメンタルヘルスのマネジメントを実践することができる。
	15:30~17:30	120分	講義・演習	ケアカンファレンスの技法と実践	チームケアの質の向上を図るため、ケアカンファレンスの効果的な展開方法を身につけ、チームにおける意思決定プロセスの共有を実現できる。

	時間数	区分	科目	目的	内容
3 日目	9:30~12:30	180分	講義・演習	認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法	多職種・同職種間での適切な役割分担や連携にあたって、認知症ケアにおけるチームアプローチの方法を理解し、実践するための指導力を身につける。
	12:30~13:20	50分		昼休み	
	13:20~17:20	240分	講義・演習	職場内教育の基本視点	認知症ケアを指導する立場として、指導に関する考え方や基本的態度を学び、認知症ケアの理念を踏まえた指導に必要な視点を理解し、職場内教育の種類、特徴を踏まえた実際の方法を修得する。

	時間数	区分	科目	目的	内容
4 日目	9:30~12:30	180分	講義・演習	職場内教育（OJT）の方法の理解①	介護職員等への指導に有効な技法の種類と特徴を理解し、職場で実践できる指導技術の基本を修得する。
	12:30~13:20	50分		昼休み	
	13:20~14:20	60分	講義・演習	職場内教育（OJT）の方法の理解②	①に同じ
	14:30~17:30	180分	講義・演習	職場内教育（OJT）の実践①	これまでに学習した認知症ケアに関する指導技術について、食事・入浴・排泄等の介護、行動・心理症状（BPSD）、アセスメントとケアの実践などの具体的場面において、どのように活用していけば良いか、演習を通じて体験的に理解する。

	時間数	区分	科目	目的	内容
5 日目	9:30~12:30	180分	講義・演習	職場内教育（OJT）の実践②	①に同じ
	12:30~13:20	50分		昼休み	
	13:20~17:20	240分	講義・演習	自施設及び他施設実習の課題設定	研修で学んだ内容を生かして、職場の介護職員等の認知症ケアの能力の評価方法を理解する。

	時間数	区分	科目	目的	内容
実習	4週間	実習	自施設実習	研修で学んだ内容を生かして、職場の介護職員等の認知症ケアの能力の評価、課題の設定・合意、指導目標の設定や指導計画を作成し、指導計画に基づいた認知症ケアを指導する。	認知症ケア能力の評価と課題の設定・合意 指導目標の立案方法の理解 指導目標に応じた指導計画の作成 指導計画に応じた指導の実施
	2日	実習	他施設実習	他の介護保険施設・事業所等への2日の見学実習を通して、自己の設定した課題を達成し、その成果を得る。	実習課題に沿った実習の展開 研修目的に沿った実習の展開

	時間数	区分	科目	目的	内容
6 日目	9:30~12:30	180分	講義・演習	結果報告①	自施設及び他施設実習を通して、認知症ケア指導の方法に関する課題やあり方について客観的・論理的に考察・報告し、実践リーダーとして指導の方向性を明確にできる。
	12:30~13:20	50分		昼休み	
	13:20~17:20	240分	講義・演習	結果報告②	①に同じ

(様式2)

令和4年度 社会福祉法人ほくろう福祉協会【札幌シニア福祉機構】  
認知症介護実践リーダー研修 受講申込書

年 月 日

社会福祉法人ほくろう福祉協会  
理事長 松本 剛一

所 属 名  
代表者氏名 印

次の職員に、標記研修の受講を申込み致します。尚、主な経歴及び認知症介護の経験年数については、記載のとおりであることを証明します。

フリガナ		性 別	生 年 月 日	年 齢
受講者氏名		男 ・ 女	昭・平 年 月 日	才
現職名 ※1		従事している資格名称【○印】	介護福祉士・ホームヘルパー（1・2級） 介護職員実務者研修・介護職員初任者研修 看護師・准看護師・介護支援専門員・ 社会福祉士・無資格 その他（ ）	
法人名		経営主体【○印】	社会福祉法人・医療法人・ NPO法人・株式会社・ 有限会社・その他（ ）	
勤務先種別				
事業所名				
所在地 住所・連絡	〒	電 話		
		F A X		
		E-mail		
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	職務内容
	年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 研修受講月	年 ヶ月		
■ 認知症介護の経験年数（研修受講月現在） ■ ※概ね5年以上必要 合計 年 ヶ月				
認知症実践研修（実践者研修課程）終了日	平成・令和 年 月 日 ※修了証書の写しを添付 修了日から研修受講月までの期間 年 ヶ月 ※1年以上必要			
備考※2				

※1 介護主任・介護リーダー等、現在の施設・事業所での職務内容がわかるよう記載して下さい。

※2 開設準備中及び増設並びに計画作成担当者が不在になるなど、特記事項を記入して下さい。