

令和2年度 第3期 認知症介護実践者研修 実施要領

1 目的

認知症介護実践者研修は、高齢者介護実務者に対して、施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得させることにより、認知症介護技術の向上を図り、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 実施機関

社会福祉法人 北九州市福祉事業団 北九州市社会福祉研修所

3 研修概要

(1) 期日

- ・ 講義、演習 令和3年1月13日(水)、14日(木)
19日(火)～21日(木)の5日間
- ・ 自施設実習 令和3年1月22日(金)～令和3年2月18日(木)の4週間
- ・ 実習のまとめ 令和3年2月25日(木)

(2) 場所

ウェルとばた（北九州市戸畑区汐井町1番6号 TEL：093-873-7655）

(3) 研修対象者

次の①、②、③のいずれかに該当する者。

- ①北九州市内の介護保険施設・事業所等に現に勤務している介護職員等
- ②北九州市内において、新規開設予定又は開設している指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で計画作成担当者に就任予定の者
- ③北九州市内において、新規開設予定又は開設している指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で管理者に就任予定の者

(4) 受講要件

- ・ 原則として身体介護に関する基本的知識・技術を習得している者であって、概ね実務経験2年程度の者。
- ・ 講義・演習（5日間）終了後、通常業務と並行して自施設実習（4週間）を実施できる者（4週間のうち、実習日数として20日程度が確保される必要があります）

(5) 募集人員

25人（申込み多数の場合、原則、1事業所から1名を選考します）

(6) 受講料

10,000円（資料代等を含む）

(7) 研修内容

日時	時間	形式	プログラム
1 月 13 日 (水)	8:30~9:00	—	受付
	9:00~9:25	—	オリエンテーション
	9:30~12:30	講義・演習	認知症ケアの基本的視点と理念
	13:30~14:30	講義・演習	認知症ケアの倫理
	14:40~17:40	講義・演習	認知症の人の理解と対応
	17:40~18:00	—	研修科目理解度アンケートの記入及び提出
1 月 14 日 (木)	8:40~8:55	—	オリエンテーション
	9:00~10:30	講義・演習	認知症の人の家族への支援方法
	10:40~12:40	講義・演習	認知症の人の権利擁護
	13:40~15:40	講義・演習	認知症の人の生活環境づくり
	15:50~17:50	講義・演習	地域資源の理解とケアへの活用
	17:50~18:10	—	研修科目理解度アンケートの記入及び提出
1 月 19 日 (火)	8:40~8:55	—	オリエンテーション
	9:00~11:00	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
	11:10~13:10	講義・演習	認知症の人への非薬物的介入
	14:10~17:10	講義・演習	認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等)
	17:10~17:30	—	研修科目理解度アンケートの記入及び提出
1 月 20 日 (水)	8:40~8:55	—	オリエンテーション
	9:00~12:00	講義・演習	認知症の人への介護技術 II (行動・心理症状)
	13:00~17:00	講義・演習	アセスメントとケアの実践の基本 I
	17:00~17:20	—	研修科目理解度アンケートの記入及び提出
1 月 21 日 (木)	8:40~8:45	—	オリエンテーション
	8:50~11:50	講義・演習	アセスメントとケアの実践の基本 II (事例演習)
	12:40~13:00	—	実習オリエンテーション
	13:00~17:00	講義・演習	自施設における実習の課題設定
	17:00~17:20	—	研修科目理解度アンケートの記入及び提出
自施設実習 (4 週間)			
2 月 25 日 (木)	8:40~8:55	—	オリエンテーション
	9:00~12:00	講義・演習	自施設実習評価
	12:00~12:20	—	研修科目理解度アンケートの記入及び提出
	12:20~12:30	—	閉講式 (修了証書授与)

4 受講手続き

(1) 提出書類

- ・認知症介護実践者研修受講申込書
- ・受講申込者優先順位一覧表（1事業所から2名以上申し込む場合に提出してください）

(2) 提出方法

研修受講希望者が所属する介護保険施設・事業所の長を通じて必要書類を提出してください。提出は郵送又は持参とし、FAXでの申し込みは不可とします。

(3) 提出先

社会福祉法人 北九州市福祉事業団 北九州市社会福祉研修所
〒804-0067 北九州市戸畑区汐井町1番6号 ウェルとばた8階

※提出書類の記入にあたっては必ず『油性ボールペン』を使用してください。『鉛筆』や『消せるボールペン』で記入された書類は受付不可となりますのでご注意ください。

5 申込期限 令和2年12月4日（金）17:00 必着

6 受講者の決定等

(1) 受講者の決定

受講申込期限後、提出された受講申込書等を確認の上、申込施設・事業所に対して、受講可・不可についての結果を通知します。

なお、申込多数の場合は、計画作成担当者・管理者への就任に係る特別推薦や受講申込書等の内容、申込者の受講申込回数等を考慮して受講者を決定します。

原則として、受講決定者の変更や辞退が生じた施設・事業所は、次回と同研修の選考順位を下位とします。

(2) 受講料の納付

受講料は、受講決定通知に同封する納付書で、研修前日までに納付し、研修日初日に領収書の写し（A4サイズの紙に印刷）を提出してください。

なお、研修初日中に受講料の納付が確認できない場合は、申込施設・事業所の長から介護保険課へ「遅延理由書」を提出してください。

原則として、一旦納付された受講料は返金しません。

(3) 受講決定通知書の提出

研修日初日に受講者確認を行うため、受講決定通知書（以下、通知書という）を提示してください。さらに、研修最終日の修了証書交付の際には、通知書を提出してください。

(4) その他

研修の秩序を乱すなど、受講者としての資質に著しく欠けるときは、受講が認められない場合がありますのでご注意ください。

自然災害等によるやむを得ない事態が発生した場合、研修の中止や延期、開始時間及び終了時間変更等を行うことがあります。時間の変更等を行う場合は、北九州市福祉事業団北九州市社会福祉研修所のホームページ（下記アドレス参照）でお知らせしますのでご確認ください。

7 修了証書の交付

全研修プログラム修了者に修了証書を交付します。

なお、遅刻や欠席等による不履修プログラムがある場合や、自施設実習に関する書類が期限内に提出されない場合は、修了証書の交付は行いませんのでご注意ください。

また、研修内容を理解していないと判断される場合には、別途レポート提出を求めることがありますので、予めご了承ください。

8 自施設実習に関する留意事項

自施設実習は、原則として、受講者が所属する事業所で日頃関わっている認知症の対象者を選定し、アセスメント及びケアの実践に取り組んでいただきます。

対象者については、認知症と診断されている方を選定した上で、本人やその家族に研修の趣旨を説明し、同意を得る必要があります。

自施設に対象者がいない場合は、他施設で協力を得られるよう調整し、実習施設及び対象者の確保をお願いします。他施設の場合は、事前に訪問して対象者の状態を把握するなどに努めてください。

事業所が通所介護や訪問介護の場合は、週3回以上利用される方を対象とし、業務上の接点がなく対象者の状況が分からない時間帯は、家族や他の職員等の協力を得て、把握できない部分をカバーするようにしてください。

自施設実習は、受講者を中心に職場全体で取り組む内容となっていますので、管理者の皆様におかれましては、職場内の他の職員の理解と協力が得られるようご配慮ください。

9 研修申込みにあたってのお願い（管理者の皆様へ）

認知症介護実践者研修は、近年、業務の都合により研修直前や研修中の辞退や欠席される方も多く見受けられます。

受講決定通知後に、辞退や欠席をされた場合は、次回の選考において優先順位を下位とさせていただきます場合があります。

各事業所におかれましては、研修直前や研修中の辞退や欠席のないよう受講生を選考のうえお申込みいただくとともに、研修期間中の受講生の派遣について、ご配慮いただきますようお願い申し上げます。

10 その他

研修実施要領及び受講申込書等は、北九州市福祉事業団北九州市社会福祉研修所のホームページにも掲載しています。

ホームページアドレス <https://kitaq-sfk.jp>

※「受講申込書」の記入例をホームページでご案内しています。

11 問い合わせ先

- ・受講申込みに関すること 社会福祉法人 北九州市福祉事業団 北九州市社会福祉研修所
TEL : 093-873-7655 FAX : 093-873-7656
- ・受講者決定に関すること 北九州市 保健福祉局 地域福祉部 介護保険課
TEL : 093-582-2771 FAX : 093-582-5033