

令和5年度 認知症介護実践研修（実践リーダー研修）実施要領

第1 研修の目的

この研修は、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）に基づき、社会福祉法人静岡県社会福祉協議会が静岡県、静岡市及び浜松市から指定研修実施機関の指定を受けて実施する。

下記の対象者に**ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力**を修得させることを目的とする。

第2 研修の対象者（受講要件）

次の1～3を満たすこと

- 1 **認知症介護の実務経験が5年以上あり、かつ認知症介護実践研修（実践者研修）を修了し1年以上経っている者。**また、その所属する介護保険施設、事業所等において現に介護、生活相談、計画作成その他これらに類する業務に従事するものであって、所属する介護保険施設、事業所等の長が受講を認めたものであること。

2 **「職場実習」の実習先を確保できること。**

※研修受講者が、所属する介護保険施設・事業所等で企画案に沿った人材育成の実習が行えない場合は、研修受講者自らが職場実習先を確保すること。

- 3 所属長や上司が、本研修の流れを理解し、研修受講者の体調管理（勤務日程等）への配慮、職場実習への協力など、**研修受講に責任を持って送り出せる**こと。

※職場実習の取組や報告に不十分な点があった場合は、修了証の発行を保留し、再提出・再実習を指示することがある。

第3 受講者の定員

50人

第4 研修日程・会場

1 日程

令和5年11月10日(金)、22日(水)、12月5日(火)、18日(月)、
令和6年1月11日(木)、2月29日(木)

※全6日間＋職場実習

2 会場

静岡県総合社会福祉会館7階703会議室（静岡市葵区駿府町1-70）

※6日目のみ同会館の複数会議室に受講者を振り分け実習報告会を実施

3 注意事項

- (1) 本研修の全課程（職場実習を含む）を修了した者を修了者とする。

第5 研修内容

1 講義・演習等（6日間＋職場実習）

※講師：静岡県認知症介護指導者

日程	時間	内容	テーマ
1日目 (11/10)	9:30 ～ 9:40	開講式 オリエンテーション	—
	9:40 ～11:00	認知症介護実践リーダー研修の理解	研修総論
	11:10 ～14:10	認知症の専門的理解（※途中 1H 休憩）	認知症の 専門知識
	14:20 ～17:50	施策の動向と地域展開	
2日目 (11/22)	9:30 ～12:30	チームケアを構築するリーダーの役割	認知症ケアに おける チームケアと マネジメント
	13:30 ～15:30	ストレスマネジメントの理論と方法	
	15:40 ～17:40	ケースカンファレンスの技法と実践	
3日目 (12/5)	9:30 ～12:30	認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法	認知症ケアの 指導方法
	13:30 ～17:30	職場内教育の基本視点	
4日目 (12/18)	9:30 ～14:30	職場内教育（OJT）の方法と理解 （途中 1H 休憩）	認知症ケアの 指導方法
	14:40 ～17:40	職場内教育（OJT）の実践（1） ・食事・入浴・排泄等への介護に関する 指導計画 ・行動・心理症状（BPSD）への介護に関する 指導	
5日目 (1/11)	9:30 ～12:30	職場内教育（OJT）の実践（2） ・アセスメント及びケアの実践に関する 計画立案の指導方法 ・認知症に関する倫理の指導方法	認知症ケア 指導実習
	13:30 ～17:30	職場実習の課題設定	
~~~~~ 【職場実習】 ~~~~~			
6日目 (2/29)	9:30 ～17:30	職場実習の結果報告と評価	

#### ※職場実習

研修5日目～6日目のインターバル期間に受講者が所属する事業所において、  
研修5日目に企画した職場実習計画に沿って4週間以上の人材育成に係る実習を行う。

## 第6 研修に要する費用

### 【令和4年度から受講料納付時期・方法を「後払い」に変更しています。】

受講料 68,000 円（テキスト代込み、交通費等は自己負担）

- ①研修初日終了後、受講者宛に払込依頼書（ゆうちょ銀行）を発送する。
- ②受講者は払込依頼書が届いてから所定の期日までに受講料を振り込むこと。

※払込がない者には、修了証書を発行しない。

## 第7 受講申込み

### 1 受講申込書（別紙様式）に必要事項を記入の上、下記申込先に必要書類を郵送

#### (1) 必要書類

ア 令和5年度認知症介護実践研修（実践リーダー研修）受講申込書（別紙様式）

※申込時の事前課題は、メール添付にて事務局へ提出すること。

イ 認知症介護実践研修（実践者研修）の修了証（写し）

ウ 返信用の封筒（94円切手貼付、宛て先に事業所名・住所を明記、申込1人につき1枚）

#### (2) 申込先

〒420-0856 静岡県静岡市葵区駿府町1-70

静岡県社会福祉人材センター研修課宛て

※封筒に「実践リーダー研修申込み」と朱書き

### 2 申込期限

令和5年10月13日（金）午後5時必着

※定員に達しない場合は、継続して募集する。

## 第8 受講者の決定

申込者が定員を超えた場合は、選考により受講者を決定する。

ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業所が、短期の利用者を受け入れるための人員要件の確保を目的として本研修の申込みを行った場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に所属する申込者を優先する。

なお、選考結果は、所属する介護保険施設、事業所等の長を通じて申込者全員に通知する。

また、研修会場等の詳細は、受講が決定した者にのみ連絡する。

## 第9 修了証書の発行

本研修の全課程（職場実習を含む）を修了した者に修了証書を発行する。

※原則として、受講者の欠席・遅刻・途中退席は認めない。

※受講者としてふさわしくない行為があり受講が不適切と判断される場合又は講師や他の受講者の迷惑となる行為があった場合には、受講途中でも本会の判断で受講を取り消し、修了を認めないこともある（受講料の返金も行わない。）。

## 第10 修了者名簿の作成

本研修終了後、静岡県、静岡市及び浜松市の認知症介護実践研修実施機関指定事務取扱要綱に基づき、本会において修了者名簿を作成し、静岡県、静岡市及び浜松市の担当課に提出する。

## 第11 研修に関する問い合わせ先

（福）静岡県社会福祉協議会 静岡県社会福祉人材センター研修課 相京

電話番号：054-271-2174

Mail：masanori_aikyo@shizuoka-wel.jp（事前課題提出先）