

令和6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。

以下の対象者に**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のいずれかに該当し、かつA～Cをすべて満たすこと。

- 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 事業所等においてサービスを直接提供する**介護職員として、介護福祉士の資格取得日から起算して10年以上かつ、1,800日以上の実務経験**を有する者。
- 3 上記2と同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者。

※受講決定において、定員を超えた場合の優先順位は、受講要件1から3の順とする。

※受講要件を証明する書類等を別途提出いただきます。

【次のA～Cをすべて満たすこと】

- A 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、やむを得ない事情を除き研修中の職場異動への配慮、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。
- B **「職場実習」の実習先を確保し、真摯に取り組めること。**
※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4週間の人材育成に係る実習が行えること。
所属する事業所で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。
- C 研修の**全日程が受講可能**であること。
※受講者の勤務シフト並びに個別の予定等を調整し、全日程の受講が可能であることを確認すること。

第3 研修の会場、日程、定員等

| 会場 | 場所 | 日程 | 定員 |
|-----|--------------------------------|---|-----|
| 浜 松 | 浜松市福祉交流センター 2階 大会議室 | 令和6年10月21日(月)、 11月11日(月)、27日(水)、 12月12日(木)、25日(水) 令和7年1月16日(木)、3月5日(水) | 50人 |
| 静 岡 | 静岡県総合社会福祉会館 シズウエル 7階 703会議室 | 令和6年11月6日(水)、22日(金)、 12月3日(火)、19日(木)、20日(金)、 令和7年1月9日(木)、2月28日(金) | 50人 |

※全7日間+職場実習

※同一会場で全日程を受講すること(別会場での振替受講は認めない。)

第4 研修内容

1 講義・演習等(7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 | 時間数 | テーマ |
|--------|-----------------|---|------|-----------------------------------|
| 1日目 | 9:30 ～9:40 | 開講式 オリエンテーション | 10分 | — |
| | 9:40 ～11:00 | 認知症介護実践リーダー研修の理解 | 80分 | 実践リーダー 研修総論 |
| | 11:10 ～14:10 | 認知症の専門的理解 (※途中1H休憩) | 120分 | 認知症の 専門知識 |
| | 14:20 ～17:50 | 施策の動向と地域展開 | 210分 | |
| 2日目 | 9:30 ～12:30 | チームケアを構築するリーダーの役割 | 180分 | 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 | 120分 | |
| | 15:40 ～17:40 | 認知症に関する倫理の指導方法 | 120分 | |
| 3日目 | 9:30 ～12:30 | ケースカンファレンスの技法と実践 | 180分 | 認知症ケア における チームケアと マネジメント |
| | 13:30 ～17:30 | 認知症ケアにおけるチームアプローチの理論 と方法 | 240分 | |
| 4日目 | 9:30 ～12:30 | 職場内教育の基本視点 | 180分 | 認知証ケア の指導方法 |
| | 13:30 ～17:30 | 職場内教育(OJT)の方法と理解 | 240分 | |
| 5日目 | 9:30 ～12:30 | 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 | 180分 | |
| | 13:30 ～17:30 | 職場内教育(OJT)の実践(1) ・行動・心理症状(BPSD)への介護に関する指導 | 240分 | |
| 6日目 | 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 | 180分 | |
| | 13:30 ～17:30 | 職場実習の課題設定 | 240分 | |
| 【職場実習】 | | | | |

| | | | | |
|------|----------------|--------------|-------|--|
| 7 日目 | 9:30 ～17:30 | 職場実習の結果報告と評価 | 420 分 | |
|------|----------------|--------------|-------|--|

※**職場実習**

研修 6 日目～7 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 6 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 5 研修に要する費用

【受講料の納付は、研修初日以降となります。】

受講料 72,000 円 (テキスト代込み、交通費等は自己負担)

※静岡県社会福祉人材センターが実施する本研修の受講料は、消費税及び地方消費税非課税
です。

①各会場の研修初日に、受講者に払込依頼書(ゆうちょ銀行)を配布する。

②受講者は所定の期日までに受講料を振り込むこと。

※払込みがない者には、修了証書を発行しない。

第 6 受講申込方法

静岡県社会福祉協議会ホームページ内の申込フォームから必要事項を記入の上、期日までにお
申込みください。

申込フォームへのアクセス方法

※静岡県社会福祉協議会ホームページ ⇒ 「福祉の力を身につけたい・学びたい」
⇒ 認知症実践者研修等の情報 ⇒ 令和 6 年度 認知症介護実践研修(実践リーダー
研修)の順で入り、申込フォームから申し込むこと。

なお、受講申込に際して、申込フォームによる受講申込の他に、以下の書類、レポート等
の提出が必須となります。

(1) 提出書類

| 受講要件 | 提出物 |
|------|--|
| 要件 1 | ・ 認知症介護実践者研修の修了証の写し |
| 要件 2 | ・ 介護福祉士登録証の写し ・ 実務経験証明書 ・ (認知症介護実践者研修の修了証の写し) ※要件 2 に該当、かつ認知症介護実践者研修を修了している者で、 実践者研修修了後 1 年を経過せずに受講を希望する者は、「 <u>認知症 介護実践者研修の修了証の写し</u> 」を提出すること。 ただし、認知症介護実践者研修を現在受講中で修了証の写しの提 出が難しい場合は、「 <u>受講決定が分かる書類の写し</u> 」を提出するこ と。 |
| 要件 3 | ・ 介護福祉士登録証の写し ・ 実務経験証明書 ・ 受講要件 3 レポート様式 |

※提出いただく書類等は、受講要件により異なりますので御注意ください。

※提出書類、レポートの書式は、静岡県社会福祉協議会ホームページからダウンロードで
きます。

※受講要件3におけるレポートは、「受講要件2と同等以上の能力を有する者」であることを確認するために求めるものです。

なお、受講の可否におけるレポート内容の評価等については、如何なる場合においても回答いたしませんので、御承知おきください。

(2) 提出書類、レポート等の提出方法

申込と同時に申込フォームに提出書類を添付してください。

※提出は、原則PDFにしてから添付ください。

※PDFでの提出が難しい場合は、当センター研修担当まで御連絡ください。

(3) 申込期限 **【延長後の募集期限】**

令和6年10月4日（金）午後5時

※定員に達しない場合は、~~継続して募集する。~~ これ以降は、応募状況により要相談。

第7 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。(選考により、第2希望の会場となることがある)

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。

併せて、受講要件1から3の順で優先順位とする。

選考結果は、メールにて申込者全員に通知する。

※申込受付完了メールと同じアドレス (haishinyou@shizuoka-wel.jp) から選考結果を9月末までに申込フォーム内に記載の事務担当者、連絡先メールアドレスにお送りしますので、受信できるよう対応をお願いします。

もし、メールが届かない等がありましたら事務局まで御連絡ください。

また、研修会場等の詳細は、受講が決定した者に選考結果と併せて通知する。

※**受講決定者には事前課題**として「**リーダー(指導的立場)として感じる、職場の認知症ケアにおける人材育成での、課題や悩み**」をテーマとした200～300字程度のレポートが課されますので、御承知おきください。

第8 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9 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10 研修及び申込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

住 所：〒420-0856 静岡県静岡市葵区駿府町1-70

電話番号：054-271-2174 FAX：054-272-8831