

平成30年度 認知症介護実践リーダー研修

開催要綱

1 目的

実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成することを目的として実施します。

2 実施主体

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会（福岡県指定法人）

3 受講対象者

- (1) 介護保険施設・事業者等において、介護業務に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ものであって、実践者研修を修了して1年以上経過している者（平成29年9月5日以前に実践者研修を修了している者）を対象とします。
- (2) 福岡市及び北九州市内に所在する施設の職員等は対象外となります。

4 受講定員

100名

- (1) 1施設複数名申込みされる場合は、受講申込者経歴書（様式第2号）に優先順位を必ず明記してください。
- (2) 定員の都合上、申込者が多数の場合は、御希望に添えない場合がありますので予め御了承ください。

5 研修期間

- (1) 講義・演習（10日間）

	期 日	会 場
1日目	9月 6日(木)	クローバープラザ 東棟5階 508研修室 他
2日目	9月20日(木)	
3日目	10月11日(木)	
4日目	10月17日(水)	
5日目	10月22日(月)	
6日目	10月30日(火)	
7日目	11月 1日(木)	
8日目	11月 7日(水)	
9日目	11月14日(水)	
10日目	12月18日(火)	

(2) 施設実習(11月15日(木)~12月17日(月))

ア 他施設実習(3日間)

社会福祉法人 慈愛会
社会福祉法人 白寿会
社会福祉法人 福祉松快園
社会福祉法人 三活会
社会福祉法人 陽山会
有限会社 グループホームみんなの家

各受講者の実習施設は、事務局で調整し、決定いたしますので、あらかじめ御了承願います。

なお、実習日程の詳細は、研修期間中にお知らせします。

イ 自施設実習(18日間)

職場において、自己の設定した課題の達成を目指し、実習を行います。

6 受講料

47,000円

実習期間中、実費相当額の自己負担が生じる場合があります。

7 研修カリキュラム

研修科目、講師等は別紙1のとおりです。

8 受講申込みについて

(1) 提出書類

ア 受講申込書(様式第1号)

イ 受講申込者経歴書(様式第2号)

ウ 様式第1号「研修の受講状況」に記載の既を受講された研修の修了証書のコピー
必要に応じて、追加資料の提出を求めることがあります。

エ 受講における同意書

FAXでの申込みは受付できません。原本を郵送又は持参ください。

(2) 申込先(事務局)

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 県民サービス部 研修課 担当 松田・鳥居
〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ 東棟4階
TEL 092-584-3401 FAX 092-584-3402

(3) 提出期限

平成30年8月17日(金)必着

締切日は厳守願います。

なお、期限後は、受け付けられませんので御了承ください。

9 受講者決定等について

提出のあった受講申込書を確認後、受講者を決定し、各事業所に通知します。

10 修了証書について

- (1) カリキュラムの全科目を修了した者に対し、福岡県社会福祉協議会会長名の修了証書を交付します。
- (2) 欠席等あった場合は、修了証書の交付は受けられませんので、御了承ください。

11 天災等の災害による研修の延期等について（ホームページの掲載について）

- (1) 天災等の災害により、研修を延期又は中止する場合は、研修前日の17時までに本会研修課のホームページにその旨を掲載しますので、各自確認をお願いします。
- (2) 施設等でのホームページ閲覧ができない方についてのみ、本会から申込書に記載の緊急連絡先に連絡を行いますので、必ず御記入ください。

12 個人情報の取扱いについて

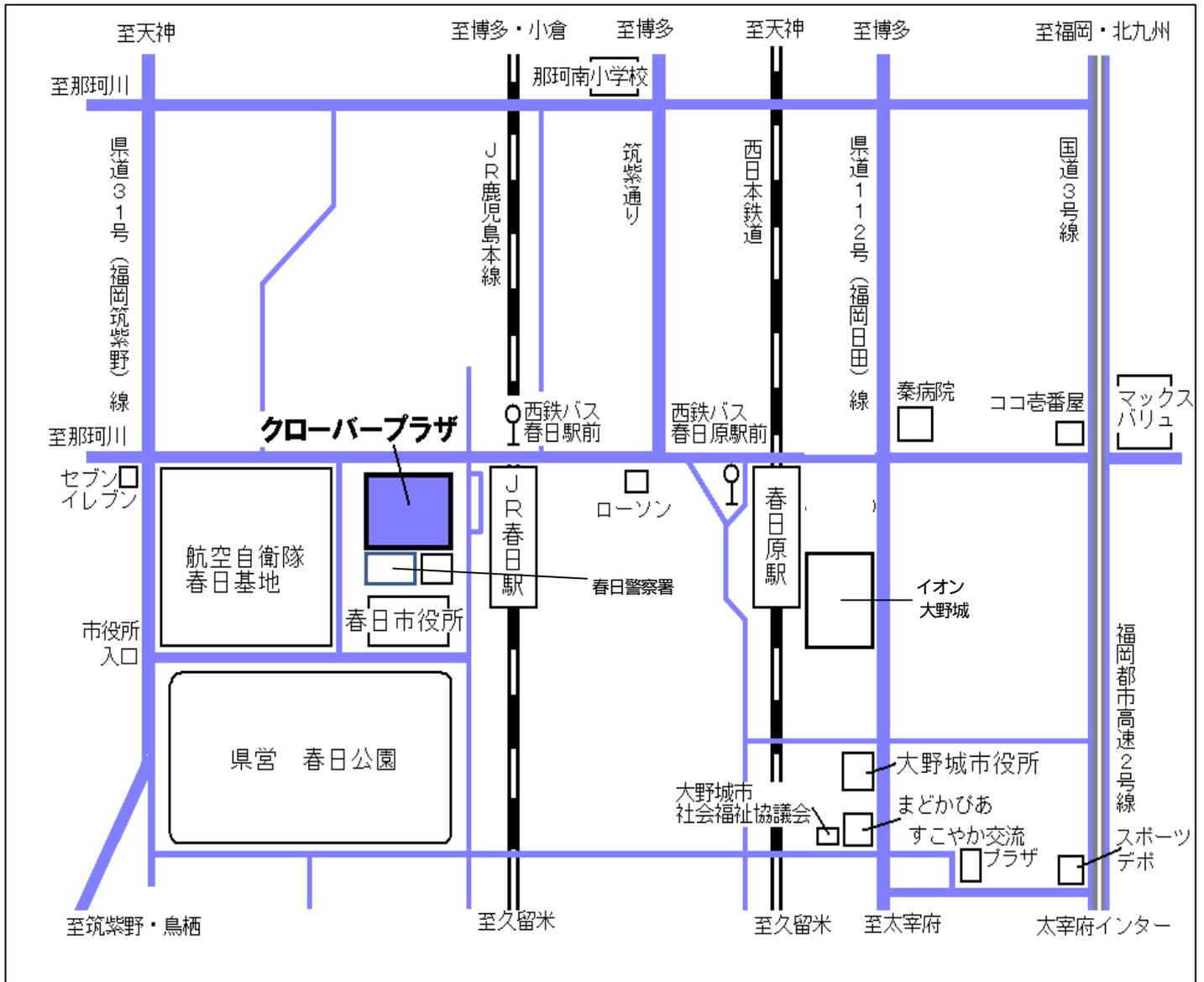
「受講申込書」に記載された個人情報は、運営管理の目的にのみ利用させていただきます。
なお、本研修の受講者名簿に氏名・所属・職名・経験年数を記載します。

13 その他

- (1) 主催者による駐車場の確保はできません。研修会場へは、可能な限り公共の交通機関を御利用ください。なお、クローバープラザ駐車場の利用料減免はありません。
- (2) 研修会場は、個人の状況に合わせた室内温度調整はできません。温度調節が可能な服装で御参加ください。
- (3) 受講申込の内容に事実と異なる記載があった場合、受講取消を含めて厳正に対処いたします。

会場案内

クローバープラザ (春日市原町3-1-7)



J R春日駅前

西鉄春日原駅から徒歩8分

春日公園への駐車は、公園利用者の妨げとなりますので、御遠慮ください。

平成30年度 認知症介護実践リーダー研修 カリキュラム

【1日目】： 9月 6日(木)

会場：クローバープラザ 506研修室

時間	プログラム(講義題・講師名等)
9:10～	受付
9:40～	開講・オリエンテーション
9:50～10:50 (60分)	【講義・演習】認知症介護実践リーダー研修の理解 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム白川園 上村 尚之 氏
10:50～12:50 (120分)	【講義・演習】認知症の専門的理解 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム富の里 藤崎 陽子 氏
12:50～13:35	昼食
13:35～17:35 (240分)	【講義・演習】認知症ケアに関する施策の動向と地域展開 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム青楽園 大庭 健司郎 氏
17:35～	レビュー・閉会

【2日目】： 9月20日(木)

会場：クローバープラザ セミナールームA・B

時間	プログラム(講義題・講師名等)
9:10～	受付
9:20～12:20 (180分)	【講義・演習】認知症介護実践リーダーの役割 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム富の里 藤崎 陽子 氏
12:20～13:05	昼食
13:05～17:05 (240分)	【講義・演習】チームにおけるケア理念の構築方法 認知症介護指導者 グループホーム富の里 柴田 安子 氏
17:05～	レビュー・閉会

【3日目】： 10月11日(木)

会場：クローバープラザ 508研修室

時間	プログラム(講義題・講師名等)
9:10～	受付
9:20～12:20 (180分)	【講義・演習】実践者へのストレスマネジメントの理論と方法 認知症介護指導者 グループホームりびんぐ紀水庵 山下 春浩 氏
12:20～13:05	昼食
13:05～17:05 (240分)	【講義・演習】チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践 認知症介護指導者 グループホームいこいの家 大野 哲也 氏
17:05～	レビュー・閉会

【4日目】：10月17日（水）

会場：クローバープラザ 508研修室

時間	プログラム（講義題・講師名等）
9:10～	受付
9:20～12:20 (180分)	【講義・演習】認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践 認知症介護指導者（有）ケアサービス九州 荻田 哲司 氏
12:20～13:05	昼食
13:05～17:05 (240分)	【講義・演習】職場内教育（OJT）の方法の理解と実践（運用法） 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム八女の里 坂本 純子 氏
17:05～	レビュー・閉会

【5日目】：10月22日（月）

会場：クローバープラザ 508研修室

時間	プログラム（講義題・講師名等）
9:10～	受付
9:20～12:20 (180分)	【講義・演習】職場内教育（OJT）の方法の理解と実践（技法） 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム共生の里津福 古賀 綾子 氏
12:20～13:05	昼食
13:05～17:05 (240分)	【講義・演習】職場内教育（OJT）の方法の理解と実践（技法） 認知症介護指導者 グループホームこすも 中島 健 氏
17:05～	レビュー・閉会

【6日目】：10月30日（火）

会場：クローバープラザ 508研修室

時間	プログラム（講義題・講師名等）
9:10～	受付
9:20～10:20 (60分)	【講義・演習】認知症ケアの指導の基本的視点 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム青楽園 大庭 健司郎 氏
10:20～12:20 (120分)	【講義・演習】認知症ケアに関する倫理の指導 認知症介護指導者 いこいの里デイサービスセンター 花田 智加 氏
12:20～13:05	昼食
13:05～17:05 (240分)	【講義・演習】認知症の人の権利擁護の指導 認知症介護指導者（株）パーソン・サポート絆 川島 豊輝 氏
17:05～	レビュー・閉会

【7日目】：11月 1日(木)

会場：クローバープラザ 508研修室

時間	プログラム(講義題・講師名等)
9:10~	受付
9:20~12:20 (180分)	【講義・演習】認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等) 認知症介護指導者 介護老人保健施設友和松快園 木村 春代 氏
12:20~13:05	昼食
13:05~14:05 (60分)	【講義・演習】認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等) 認知症介護指導者 グループホームみんなの家 山本 幹雄 氏
14:05~17:05 (180分)	【講義・演習】認知症の人の行動・心理状態(BPSD)への介護技術指導 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム白川園 上村 尚之 氏
17:05~	レビュー・閉会

【8日目】：11月 7日(水)

会場：クローバープラザ 508研修室

時間	プログラム(講義題・講師名等)
9:10~	受付
9:20~12:20 (180分)	【講義・演習】認知症の人の家族支援方法の指導 認知症介護指導者 グループホームみんなの家 山本 幹雄 氏
12:20~13:05	昼食
13:05~17:05 (240分)	【講義・演習】認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導 認知症介護指導者 特別養護老人ホームちくご船小屋 石丸 孝子 氏
17:05~	レビュー・閉会

【9日目】：11月14日(水)

会場：クローバープラザ 508研修室

時間	プログラム(講義題・講師名等)
9:10~	受付
9:20~12:20 (180分)	施設実習の課題設定 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム富の里 藤崎 陽子 氏 認知症介護指導者 グループホーム富の里 柴田 安子 氏 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム白川園 上村 尚之 氏 認知症介護指導者 介護老人保健施設友和松快園 木村 春代 氏 認知症介護指導者 ユニット型特別養護老人ホーム緑の里 河野 啓介 氏 認知症介護指導者 特別養護老人ホームちくご船小屋 石丸 孝子 氏 認知症介護指導者 グループホームみんなの家 山本 幹雄 氏
12:20~13:05	昼食
13:05~17:05 (240分)	施設実習の課題設定 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム富の里 藤崎 陽子 氏 認知症介護指導者 グループホーム富の里 柴田 安子 氏 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム白川園 上村 尚之 氏 認知症介護指導者 介護老人保健施設友和松快園 木村 春代 氏 認知症介護指導者 ユニット型特別養護老人ホーム緑の里 河野 啓介 氏 認知症介護指導者 特別養護老人ホームちくご船小屋 石丸 孝子 氏 認知症介護指導者 グループホームみんなの家 山本 幹雄 氏
17:05~	レビュー・閉会

【実習について】

日程・実習先等
<p>実習期間（4週間） 11月15日（木）から12月17日（月）まで 3日間（下記実習先で実施） 18日間（職場実習）</p> <p>実習先 社会福祉法人 慈愛会 ・特別養護老人ホーム富の里 ・グループホーム富の里 社会福祉法人 白寿会 ・特別養護老人ホーム白川園 社会福祉法人 福祉松快園 ・介護老人保健施設友和松快園 社会福祉法人 三活会 ・ユニット型特別養護老人ホーム緑の里 社会福祉法人 陽山会 ・特別養護老人ホームちくご船小屋 ・グループホームのぞみ 有限会社 グループホームみんなの家 ・グループホームみんなの家 実習先及び実習日程等は、研修中にお知らせいたします。</p>

【10日目】：12月18日（火）

会場：クローバープラザ 508研修室

時間	プログラム（講義題・講師名等）
9:10～	受付
9:20～12:20 (180分)	結果報告/施設実習評価 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム富の里 藤崎 陽子 氏 認知症介護指導者 グループホーム富の里 柴田 安子 氏 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム白川園 上村 尚之 氏 認知症介護指導者 介護老人保健施設友和松快園 木村 春代 氏 認知症介護指導者 ユニット型特別養護老人ホーム緑の里 河野 啓介 氏 認知症介護指導者 特別養護老人ホームちくご船小屋 石丸 孝子 氏 認知症介護指導者 グループホームみんなの家 山本 幹雄 氏
12:20～13:05	昼食
13:05～17:05 (240分)	結果報告/施設実習評価 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム富の里 藤崎 陽子 氏 認知症介護指導者 グループホーム富の里 柴田 安子 氏 認知症介護指導者 特別養護老人ホーム白川園 上村 尚之 氏 認知症介護指導者 介護老人保健施設友和松快園 木村 春代 氏 認知症介護指導者 ユニット型特別養護老人ホーム緑の里 河野 啓介 氏 認知症介護指導者 特別養護老人ホームちくご船小屋 石丸 孝子 氏 認知症介護指導者 グループホームみんなの家 山本 幹雄 氏
17:05～	レビュー・修了式・閉会

平成30年度 認知症介護実践リーダー研修 受講申込書

福岡県社会福祉協議会 会長 様

所属施設名

所属長名

印

受講申込みに関して、必要事項を記入してください。 年齢等の基準日は8月1日とします。

受講希望者	ふりがな		性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
	氏名					
所属等	法人名					
	法人所在地	(〒 -)				
	施設名		施設種別 で囲んでください	特養 老健 介護療養 グループホーム 特定施設 認知症イ デイサービス 小規模 看護小規模		
	所在地	(〒 -)				
	連絡先	(TEL) - - (FAX) - -	職 種			
	利用者 その他	3ヶ月(5・6・7月)の1ヶ月平均を記入してください。 利用者 _____ 名(その内、認知症日常生活自立度 以上 _____ 名、 _____ %) 貴施設・事業所におけるリーダー研修修了者 (痴呆介護実務者研修専門課程を含む) _____ 名				
研修の 受講状況	修了した研修に をつけてください。(修了証書のコピーを必ず添付してください。) ・痴呆介護実務者研修(基礎課程) ・認知症介護実践者研修 ・認知症高齢者グループホーム管理者研修(平成17年度実施分)					
上記研修の 修了日	平成 年 月 日					
該当する項目に をつけてください。 認知症介護指導者養成研修を 受講予定である ・ 受講予定なし						
【所属施設(法人)からの推薦理由】 下の1～3のうち最大の推薦理由に必ず を付け、追記事項があれば余白に御記入ください 1 グループホームで、ショートステイを提供するため 2 認知症専門ケア加算を取得するため 3 職員の資質向上のため						

受講申込者経歴書

開催要綱「受講対象者」に記載の内容を十分に確認のうえ、記入してください。
 研修修了者には、修了証書を交付しますので、氏名及び生年月日は、正確に記入してください。

年齢等の基準日は8月1日とします。

ふりがな		性別	生 年 月 日
氏 名		男・女	昭・平 年 月 日(歳)
現住所	(〒 -)		
	(- -)		
勤 務 期 間	勤 務 先 名	職 務 内 容	
年 月～ 年 月(ヶ月)			
年 月～ 年 月(ヶ月)			
年 月～ 年 月(ヶ月)			
年 月～ 年 月(ヶ月)			
年 月～ 年 月(ヶ月)			
年 月～ 年 月(ヶ月)			
年 月～ 年 月(ヶ月)			
認知症高齢者の介護業務における 実務経験年数	年 ヶ月		
資 格 取 得 免 許 の 種 類	資 格 取 得 年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
同一施設から複数の受講希望がある場合、 上記申込者の優先順位を記入してください。	第 位		

認知症介護実践リーダー研修 受講における同意書

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会
会長 小川 弘毅 様

私は、認知症介護実践リーダー研修を受講するにあたり、下記事項を遵守しなかった場合は、受講取消等の指示に従うことに同意します。

- 1 遅刻、欠席、早退をしません。
- 2 研修期間における提出物は、必ず提出期限を守り、不備なく提出します。
- 3 研修中は、講師やファシリテーター等の指示に従います。
- 4 研修中は、常に真剣な態度で臨み、周りの受講生に迷惑をかけません。

平成 年 月 日

所属施設名 _____

受講者氏名 _____