

令和2年度 滋賀県認知症介護実践者研修実施要領

1 趣旨

介護保険施設・事業所等に従事する介護の実務者が、認知症高齢者についての理解を深め、認知症高齢者の介護に関する基本理念と基本的知識ならびに技術を修得して、介護現場で尊厳を支えるケアをより実践的に展開できることを目的に実施します。

2 実施主体および実施機関

実施主体 滋賀県

実施機関 社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会（以下、事務局）

3 研修対象者

次の1)～4)の全てに該当する者を対象とします。

- 1) 滋賀県内に所在する、下記の介護保険施設・事業所等に従事する介護職員および看護職員。
- 2) 研修の全日程を受講することができる次の（1）または（2）に該当する者。
- 3) 原則として認知症介護基礎研修を修了した者。（研修開始日までに認知症介護基礎研修を修了した者を含む。）
- 4) 認知症介護の実務経験を2年以上有する者。

(1) 地域密着型サービス事業所のうち、指定・運営基準において受講が義務づけられた者

- ◆ 認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、複合型サービス事業所において、管理者または管理者となる予定の者。
- ◆ 認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において、計画作成担当者または計画作成担当者となる予定の者。

※ 現在、施設・事業所に所属していない方について

研修開始時から4週間の職場実習終了時まで関わるることができる事例対象者の選出が可能な協力施設・事業所（下記(2)の施設・事業所のみ対象）が必要です。
受講決定後に、各自で手配してください。

(2) 自己研鑽のため受講を希望する者

下記の介護保険施設・事業所等に従事している者を対象とします。

- | | | |
|-----------|-----------------|-----------------------|
| ①介護老人福祉施設 | ②介護老人保健施設 | ③介護療養型医療施設
(介護医療院) |
| ④通所介護事業所 | ⑤通所リハビリテーション事業所 | ⑥訪問介護事業所 |
| ⑦訪問看護事業所 | ⑧特定施設入居者生活介護事業所 | ⑨短期入所生活介護事業所 |

⑩地域密着型サービス事業所

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、
 地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、
 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス事業所

4 研修日程・定員

総数 105名 1コースにつき35名定員

講義・演習 8日間 職場実習 4週間（左の詳細は研修プログラムを参照ください。）

※日程は講師等の都合により変更することがあります。

	日 程	申込期間（事務局必着）	定員
Aコース	令和2年 6月 3日 ～ 8月25日	令和2年 4月 1日 ～ 4月24日	延期
Bコース	令和2年 8月27日 ～ 11月18日	令和2年 6月 5日 ～ 6月30日	35名
Cコース	令和2年 10月 1日 ～ 12月22日	令和2年 7月13日 ～ 8月 5日	35名
Aコース (延期日程)	令和3年 1月12日 ～ 3月24日	令和2年 10月10日 ～ 11月10日	35名

※Aコースは日程を延期し開催します。

【受講の留意点】

全課程（8日間）受講可能であるか研修日程等をご確認のうえ、お申込みください。

本研修は、連続して受講することを前提に構成していますので、途中で欠席されると欠席日以降の日程は出席できなくなります。 ご留意ください。

5 受講申込方法

所属する職員の研修受講を希望する施設・事業所は、「受講申込書（別紙様式1）」および「認知症介護基礎研修」修了証の写しを、申し込み期間内に以下の提出先へ送付または持参してください。なお、FAXによる申し込みは受理しませんのでご注意ください。

受講申込書提出先

- (1) 地域密着型サービス事業所のうち、指定・運営基準において受講が義務づけられた者

→ 各市町担当課

※ 地域密着型サービス指定基準等において受講が義務付けられている場合に限り、事業所所在（予定）地の市町に推薦書の発行を依頼できます。

※ 市町担当課におかれては、事業者から提出された申込書を取りまとめのうえ、「推薦書（別紙様式2）」を添え、申し込み期間内（上記3参照）に事務局へ送付してください。

(2) 自己研鑽のため受講を希望する者

→ 事務局（社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 滋賀県社会福祉研修センター）

6 受講の決定

(1) この研修が義務付けられている職務（地域密着型サービス事業所の指定基準による）への就任を予定する本要領第3項（1）に規定する者で、規定用件の従事者不在の事業所の者から優先して受講を決定します。

(2) 受講の可否等については、申込者全員に次のとおり通知します。

- ① 地域密着型サービス事業所のうち、指定・運営基準において受講が義務づけられた者
→ 推薦者（市町長）、および被推薦者（当該各施設・事業所の長）に通知します。
- ② 自己研鑽のため受講を希望する者
→ 各施設・事業所の長に通知します。

7 誓約書ならびに事前レポートの作成・提出

受講決定後に「滋賀県認知症介護実践者研修の受講にかかる誓約書」と事前レポートを作成・提出していただきます。

8 受講料等

受講料額 21,600円

受講決定後、指定する期日までに振り込みにてお支払い下さい。

なお、受講料振込後は原則として返金いたしません。

9 修了証書の交付

全課程を修了した方へ滋賀県知事の修了証書を交付します。

なお、修了については、全日程を出席し、課題を期限までに提出した人となります。

10 その他

- (1) 昼食は各自でご用意ください。
- (2) 感染防止対策を講じて研修を実施いたしますのでご協力をお願いします（別紙参照）
- (3) 県立長寿社会福祉センターの敷地内（駐車場を含めた敷地全体）は全面禁煙です。

何らかの警報が発令された場合や、県から事業の自粛勧告が出された場合、研修を延期または中止せざるを得ない状況となる可能性があります。

このような場合は、下記のホームページの「緊急のお知らせ」をご確認いただくか、お電話にて開催の有無をご確認いただいたうえ、会場へお越しいただきますようお願いいたします。

ホームページアドレス <http://shiga-sfk.jp>
滋賀県社会福祉研修センター TEL：077-567-3927

1.1 研修会場

滋賀県立長寿社会福祉センター（滋賀県草津市笠山七丁目8番138号）

【交通案内】

JR瀬田駅からバス利用 長寿社会福祉センター前BS下車 約15分

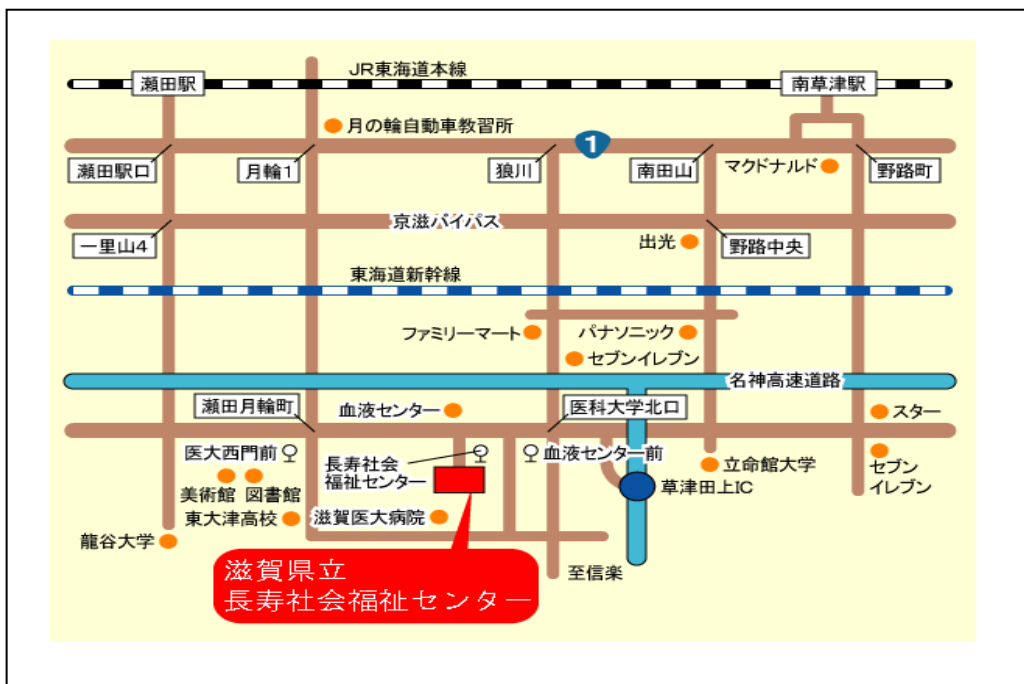
●帝産バス③番のりば：滋賀医大行き（レストタウン・長寿社会経由）

8：30発 9：00発

※「龍谷大学行き」のバスは県立長寿社会福祉センターには停車しません。ご注意ください。

※掲載しているバスダイヤは、ダイヤ改正や運行状況等により変わります。事前にバス会社にお確かめのうえご利用ください。

【会場付近案内図】



お申込み・問い合わせ先（事務局）

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 滋賀県社会福祉研修センター

TEL 077-567-3927 FAX 077-567-3910

〒525-0072 草津市笠山7丁目8-138 県立長寿社会福祉センター内

※ 認知症介護基礎研修受講状況の確認、修了証書の紛失等に関するお問い合わせは下記へお願いいたします。

滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 認知症施策推進係 TEL：077-528-3522

令和2年度 滋賀県認知症介護実践者研修プログラム

令和2年6月1日現在
(敬称略)

日程	Aコース	Bコース	Cコース	Aコース (延期日程)	時間	区分	教科名	ねらい	担当講師・指導者
1日目	6月 3日 (水)	8月 27日 (木)	10月 1日 (木)	令和3年 1月 12日 (火)	8:40 ~ 9:00		受付		
					9:00 ~ 9:10	連絡	事務連絡・オリエンテーション		事務局
					9:10 ~ 16:30 (休憩含む)	講義 演習	研修目的 認知症介護の理念の構築	研修目的を理解し、受講の方向性を明確にする。 ・高齢者の尊厳を支えるケアを理解し、介護の理念とは何か、気づく事ができる。	認知症介護指導者
						講義	意思決定支援と権利擁護	・理念を踏まえ、自らの認知症介護の理念を構築することができる。 ・認知症により、日常生活の中で制限されてしまう個人の自由や意思決定が、本来どのように保障されるべきかを理解する。	
					16:30 ~ 16:40		1日の振り返り		事務局
2日目	6月 10日 (水)	9月 2日 (水)	10月 7日 (水)	令和3年 1月 20日 (水)	8:40 ~ 9:00		受付		
					9:00 ~ 9:10	連絡	事務連絡・オリエンテーション		事務局
					9:10 ~ 16:30 (休憩含む)	講義 演習	家族の理解	・家族の立場および認知症の人にとっての家族の役割について理解を深める。 ・家族間の課題を理解し、家族への支援の重要性を理解する。	認知症介護指導者
						講義	認知症の疾患理解	・医学的理解がケアをするうえで必要なことを理解する。 ・認知症を疾患別に理解し、中核症状に対するケアを理解する。	
					16:30 ~ 16:40		1日の振り返り		事務局
3日目	6月 19日 (金)	9月 8日 (火)	10月 15日 (木)	令和3年 1月 25日 (月)	8:40 ~ 9:00		受付		
					9:00 ~ 9:10	連絡	事務連絡・オリエンテーション		事務局
					9:10 ~ 16:30 (休憩含む)	講義 演習	地域資源の理解とケアへの活用	地域社会や関係職種、団体との連携による地域づくりやネットワークづくり等を通じ、既存の地域資源の活用や認知症の人の暮らしを支える地域資源について考える。	認知症介護指導者
						講義 演習	認知症高齢者の生活環境づくり	住まいの様式など認知症高齢者を取り巻く生活環境の調整の重要性を理解し、援助者として環境に働きかける重要性を理解する。	
					16:30 ~ 16:40		1日の振り返り		事務局
4日目	6月 25日 (木)	9月 15日 (火)	10月 20日 (火)	令和3年 1月 27日 (水)	8:40 ~ 9:00		受付		
					9:00 ~ 9:10	連絡	事務連絡・オリエンテーション		事務局
					9:10 ~ 16:30 (休憩含む)	講義 演習	アセスメントに必要な8つの視点とは	アセスメントの重要性とケアプランの基本的な考え方を理解する	認知症介護指導者 + ファシリテーター6名
						講義 演習	認知症高齢者の理解	本人の尊厳を支えるための認知症介護のアセスメントの視点や基本的な考え方を理解する。	
					16:30 ~ 16:40		1日の振り返り		事務局
5日目	7月 2日 (木)	9月 23日 (水)	10月 28日 (水)	令和3年 2月 2日 (火)	8:40 ~ 9:00		受付		
					9:00 ~ 9:10	連絡	事務連絡・オリエンテーション		事務局
					9:10 ~ 16:30 (休憩含む)	講義 演習	認知症高齢者のアセスメントと生活支援(1)	各自の事例を用い、アセスメントの重要性、ケアプランの基本的な考え方を理解し、ケアプランを作成する。	認知症介護指導者 + ファシリテーター6名
						16:30 ~ 16:40		1日の振り返り	

令和2年度 滋賀県認知症介護実践者研修プログラム

令和2年6月1日現在
(敬称略)

日程	Aコース	Bコース	Cコース	Aコース (延期日程)	時間	区分	教科名	ねらい	担当講師・指導者
6 日 目	7月 9日 (木)	9月 29日 (火)	11月 2日 (月)	令和3年 2月 3日 (水)	8:40 ~ 9:00		受付		
					9:00 ~ 9:10	連絡	事務連絡・オリエンテーション		事務局
					9:10 ~ 16:30 (休憩含む)	講義 演習	認知症高齢者のアセスメントと生活支援(2)	(1)に同じ	認知症介護指導者 + ファシリテーター6名
						講義 演習	アセスメントとケアプラン 職場実習オリエンテーション	・総合的にアセスメントした結果から、実習課題を設定し、ケアプランを再評価する。 ・職場実習の目的・目標を明確にする。	
16:30 ~ 16:40		1日の振り返り		事務局					
				研修6日目以降の4週間	実習	自施設実習(4週間)			
7 日 目	8月 24日 (月)	11月 17日 (火)	12月 21日 (月)	令和3年 3月 23日 (火)	8:40 ~ 9:00		受付		
					9:00 ~ 9:10	連絡	事務連絡・オリエンテーション		事務局
					9:10 ~ 16:30 (休憩含む)	講義 演習	実習報告	・実習を設定した課題に沿ってできたかを各自で振り返り、学びを共有する。 ・研修成果を実践で活用するための今後の自施設での取り組みを検討して発表する。 ・研修での学びを全体で共有し、今後の自施設での取り組みについて課題を明確にする。	認知症介護指導者 + ファシリテーター6名
						16:30 ~ 16:40		1日の振り返り	
8 日 目	8月 25日 (火)	11月 18日 (水)	12月 22日 (火)	令和3年 3月 24日 (水)	8:40 ~ 9:00		受付		
					9:00 ~ 9:10	連絡	事務連絡・オリエンテーション		事務局
					9:10 ~ 12:20 (休憩含む)	講義 演習	総括	・実習を設定した課題に沿ってできたかを各自で振り返り、学びを共有する。 ・研修成果を実践で活用するための今後の自施設での取り組みを検討して発表する。 ・研修での学びを全体で共有し、今後の自施設での取り組みについて課題を明確にする。	認知症介護指導者 + ファシリテーター6名
						12:20 ~		閉講(修了証交付)	

研修受講時における新型コロナウイルス感染症の 感染予防対策へのご協力のお願い

本会開催の研修では、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の徹底を図りながら実施いたします。つきましては下記内容の徹底にご協力をお願いします。

1. 受講当日朝の検温、健康観察

○研修当日朝に検温と健康観察をお願いします。また、発熱、咳・味覚異常等の症状がみられる場合は研修受講の自粛にご協力をお願いします。

○健康観察は、（別添）「研修受講にあたっての健康観察票」に記入し毎回研修の受付に提出をお願いします。

3. マスク・フェイスシールドの着用

○受講に際してはマスク着用の徹底をお願いします。また、グループワークの際にはフェイスシールドの着用をお願いします。

※フェイスシールドは事務局で準備をいたします。

4. 会場の換気

○研修時は換気の為、出入口、窓を開放して行いますので、ご自身で衣類調整等を行っていただくようお願いします。

5. 手洗い、手指消毒の徹底

○手指消毒液を設置しますので、こまめな手洗い・手指消毒をお願いします。

6. ソーシャルディスタンス

○受付時、トイレ、休憩時には密にならないよう一定間隔をあげ、適正な距離をとっていただくようお願いします。

7. その他

○物品の共有を避けるため、受付やグループワーク等で使用する際の筆記用具（色マジック サインペン、ボールペン等）の持参をお願いします。

研修受講にあたっての健康観察票

研修名： 認知症介護実践者研修

研修日： 令和2年 月 日 ()

受講No. _____ 氏名 _____

- 研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。
- この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止目的として実施しております。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。
- このため、以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いいたします。

(1) 本日の朝の体温を記入してください。 (_____ °C)

(2) 症状がある場合は「はい」の欄、無い場合は「いいえ」の欄にチェックをしてください。

質問項目	はい	いいえ	備考
① 咳嗽症状がありますか			
② 鼻汁・鼻閉がありますか			
③ 咽頭痛がありますか			
④ 頭痛がありますか			
⑤ 下痢症状がありますか			
⑥ 味覚異常がありますか			
⑦ 嗅覚異常がありますか			
⑧ 胸痛がありますか			
⑨ 息がしにくい感じがありますか			

この健康観察票は、研修当日に受付で提出をお願いします。