

# 令和2年度研修の受講にあたって

社会福祉法人 石川県社会福祉協議会

1 本会では、新型コロナウイルス感染症発生に伴い、受講者の安全確保を図るため、次の対策を行います。

- (1) 研修の定員は100人以下かつ研修室の収容人員の半分以下の人数とします。そのため、申込者数が定員を超過した場合は、抽選等により受講者を決定させていただきますので、あらかじめご了承ください。
- (2) 受付前に非接触型体温計による検温を実施し、37.5度以上の方は、参加不可といたします。
- (3) 手指用アルコール消毒液を会場出入口に配置いたします。
- (4) 会場の換気、ドアノブ等の消毒を適宜行います。
- (5) 受講者間の距離を確保した座席の配置を行います。
- (6) 職員はマスク着用で対応いたします。

## 2 受講者の皆様へお願い

- (1) 受講確定後、次に該当する方は、参加を控えて、速やかに下記事務局へ連絡してください。
  - ・発熱や風邪症状などがあり体調不良の方
  - ・研修日前2週間以内に感染が拡大している地域を訪問した方及び当該地域からの来訪者と濃厚接触した方
  - ・身近に感染が疑われる方がいる場合や、所属法人・施設等から受講の自粛を求められている場合など、新型コロナウイルス感染症の影響により受講が難しくなった方
- (2) 各自でマスクを必ず用意の上、着用してください。マスクをしていない場合は、参加をお断りします。
- (3) こまめな手洗い・うがい・咳エチケット、備え付けの消毒液の使用、休憩時間においても受講者間の距離を取り、会話も出来る限り控えるなどの感染症対策にご協力をお願いいたします。
- (4) サインペンやマーカーなどの文房具の持参の指示があった場合は、必ず用意してください。
- (5) 会場では、定期的に換気を行いますので、冷房機能の低下が懸念されます。熱中症対策として、研修中のこまめな水分補給をお願いいたします。
- (6) 保健所等より要請があった場合は、必要な情報を提供することがありますので、予めご了承ください。

## 3 その他

県社会福祉会館は、敷地内及び周辺での喫煙は禁止されていますので、ご留意願います。

なお、隣の県立図書館4階の喫煙室は閉鎖となりました。ただし、建物内は禁煙ですが、敷地内での喫煙は可能ですので、喫煙されたい場合は、携帯の灰皿をご用意ください。

※本書は、6月24日時点のものであり、今後の状況に応じて随時見直しを行います。

# 令和2年度 認知症介護実践研修・実践リーダー研修

～新たな認知症介護のリーダーになるために～ 開催要綱

## 1 目的

高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、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し、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します。

## 2 主催 石川県

## 3 実施機関 社会福祉法人石川県社会福祉協議会

## 4 期日 令和2年10月5日(月)～令和3年1月21日(木)

- (1) 事前講座(9日間) 10月5日(月)～10月20日(火)  
(※詳細は別紙「研修プログラム」参照)
- (2) 自施設実習(4週間) 10月21(水)～12月16日(水)の間、1週間を4回
- (3) 総括講座(2日間) 令和3年1月20日(水)、21日(木)

## 5 会場

- (1) 事前講座・総括講座 石川県社会福祉会館別館 研修室2・3(金沢市八田町東1025番地)
- (2) 施設実習 自施設

## 6 費用 受講料無料

## 7 定員 15名(感染防止のため例年より少ない人数となっています)

## 8 受講対象

次の(1)(2)両方の要件に該当する者としてします。

- (1) 石川県内の介護保険施設・事業者等(以下「事業所」という。)において認知症介護に携わっている介護職員等であって、認知症介護の経験年数が5年以上の者

※ 石川県内の事業所

- ・介護保険法第8条第24項に規定する介護保険施設
- ・介護保険法第41条に規定する指定居宅サービス事業者
- ・介護保険法第42条の2に規定する指定地域密着型サービス事業者等

- (2) 過去に「痴呆介護実務者研修(基礎課程)」又は「認知症介護実践研修(実践者研修)」を修了後、1年以上経過している者

## 9 研修プログラム（別紙「研修プログラム」参照）

事前講座・総括講座においては数名のグループによるグループワークを行います。

- (1) 事前講座 認知症高齢者の介護に関する専門的知識、技術を習得します。
- (2) 自施設実習 各自の職場又は指導者の施設にて実習を行います。自施設実習では、自ら実習課題を設定して取り組みます。  
※ 業務をしながらの実習では効果を得にくいいため、実習期間中は実習課題に専念できるようご配慮ください。（他の職員にもご協力願います。）
- (3) 総括講座 各自が事前講座、実習にて取得した知識・技術を実践できるようにします。

## 10 参加申込方法

市町申込み（市町長からの推薦による申込み方法）

本研修の受講により指定基準を満たすとして、市町の長が適当と認めた者

本研修は、指定認知症対応型共同生活介護事業所を短期利用させるための要件として受講が義務づけられています。詳しくは市町担当課にお問い合わせください。

- (1) 参加申込書（様式1）にて、市町担当課へ申込みください。
- (2) 石川県社会福祉協議会ホームページの「福祉の研修」内の「研修申し込み」に、必要項目を入力し、申込みください。
- (3) 申込み受付期間は、8月11日(火)～8月17日(月)です。  
（市町担当課から長寿生きがいセンターへの推薦締切日は、8月21日(金)です。）

※ (1)の参加申込書（様式1）の提出、②のホームページの入力、共に必要。

※ 参加申込書は、FAX・メールでの提出は認められません。必ず郵送又は持参してください。

※ (2)の詳細は、「11 石川県社会福祉協議会ホームページからの申込み入力方法」を参照のこと。

※ 今回、事業所申込みの受付は行いません。

## 11 石川県社会福祉協議会ホームページからの申込み入力方法

下記(1)～(5)の手順に沿って必要事項を入力してください。

- (1) 石川県社会福祉協議会ホームページ（URL <http://www.isk-shakyo.or.jp/>）のトップ画面にある上部メニューから「福祉の研修」ボタンをクリックします。
- (2) 「研修新着情報」の一覧から、受講希望の研修名を選び、クリックします。
- (3) 受講希望の研修名を選択すると、「研修検索」ページに移動します。「研修検索」ページ画面の下方にある「検索結果」に、研修が表示されています。
- (4) 「検索結果」欄の研修の右欄に【要綱】と【申込】ボタンが表示されます。受講希望の研修であることを確認のうえ、【申込】ボタンを選択してください。
- (5) 「研修申し込み」画面に移動します。必要事項を入力してください。（※マークは必須項目）入力後に「申込確認画面へ」をクリックして入力内容を確認し、最後に「申し込む」ボタンをクリックしてください。「受付確認書」メールが届けば、申し込み入力が完了です。

- ※ メールアドレスは、受講の選考結果など重要な通知に利用しますので、正しく入力してください。メールアドレスに誤りがあると、最初から申込み入力していただく必要があります。
- ※ 受付確認書メールが届かない場合、入力されたメールアドレスが誤っている可能性があります。事務局（石川県社会福祉協議会 長寿生きがいセンター）までご連絡ください。なお、受付確認書メールは、受講が決定したという意味ではありません。
- ※ ホームページでの入力申込みの他、参加申込書の提出も必要です。

## 12 受講者の決定

- (1) 定員の範囲で受講者を決定します。
- (2) 申込者が定員を超えた場合は、1施設1名（優先順位1位の方）とした上で、受講者を決定します。
  - ※ 市町長の推薦により申込みがあった場合でも、「10 参加申込方法」の要件に該当しない場合は優先受講の対象とはなりませんので、ご注意ください。

## 13 選考結果の通知

- (1) 8月28日（金）頃、長寿生きがいセンターから市町担当課へ、選考結果通知を電子メールにて送信します。その後、市町担当課から各事業所へ連絡していただきます。
- (2) 8月31日（月）頃、長寿生きがいセンターから各事業所へ受講選考結果通知を電子メールにて送信します。
  - ※ 送信予定日を2日以上経過しても通知が届かない場合、長寿生きがいセンターまでお問い合わせください。

## 14 研修に関する留意事項

- (1) 本研修は、平成17年度のカリキュラム内容の見直しにより、「痴呆介護実務者研修専門課程」から「認知症介護実践研修・実践リーダー研修」へと改称されたものです。
- (2) 施設実習の期間中は、実習の効果を高めるため、実習課題に専念できるようにご配慮ください。（他の職員にもご協力願います。）
- (3) 研修の目的を十分に理解していると認められない場合は、修了証書を交付しないことがありますので、ご注意ください。
- (4) 申込者におかれましては、実施要綱を必ず受講申込者本人に渡し、受講目的等を確認願います。

## 15 申込み・問合せ先

石川県社会福祉協議会 長寿生きがいセンター 森田  
〒920-3104 金沢市八田町東 1025 番地 石川県社会福祉会館別館  
TEL (076) 258-3135 FAX (076) 258-3149

## 令和2年度 認知症介護実践研修・実践リーダー研修 プログラム

日 時	研 修 科 目	
10月5日(月)  事前講座 (第1日目)	8:30～8:50	受付
	8:50～9:00	「開講・オリエンテーション」
	9:00～10:00 (60分)	「認知症介護実践リーダーの研修の理解」
	10:00～10:10 (10分)	休憩
	10:10～12:10 (120分)	「認知症の専門的理解」
	12:10～13:10	昼食・休憩
	13:10～17:10 (240分)	「認知症ケアに関する施策の動向と地域展開」
10月6日(火)  (第2日目)	8:45～9:00	受付
	9:00～12:00 (180分)	「認知症介護リーダーになるってどういうこと？」
	12:00～13:00	昼食・休憩
	13:00～17:00 (240分)	「チームにおけるケア理念の構築方法」
10月7日(水)  (第3日目)	8:45～9:00	受付
	9:00～12:00 (180分)	「実践者へのストレスマネジメントの理論と方法」
	12:00～13:00	昼食・休憩
	13:00～17:00 (240分)	「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」
10月8日(木)  (第4日目)	8:45～9:00	受付
	9:00～12:00 (180分)	「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」
	12:00～13:00	昼食・休憩
	13:00～17:00 (240分)	「認知症の人の権利擁護の指導」
10月9日(金)  (第5日目)	8:45～9:00	受付
	9:00～12:10 (180分)	「認知症ケアの指導の基本的視点」 「認知症ケアに関する倫理の指導」
	12:10～13:10	昼食・休憩
	13:10～17:10 (240分)	「認知症の人への暮らしを支えるケアを実践するためのリーダーの役割 I」 ～認知症の人への介護技術指導～

日 時		研 修 科 目
10月12日(月) (第6日目)	8:45～9:00	受付
	9:00～12:00 (180分)	「認知症の人への暮らしを支えるケアを実践するためのリーダーの役割Ⅱ」 ～認知症の人の行動・心理症状への介護技術指導～
	12:00～13:00	昼食・休憩
	13:00～17:00 (240分)	「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅰ」〔運用法〕
10月14日(水) (第7日目)	8:45～9:00	受付
	9:00～12:00 (180分)	「スーパービジョンとコーチング」
	12:00～13:00	昼食・休憩
	13:00～17:00 (240分)	「スーパービジョンとコーチング」
10月19日(月) (第8日目)	8:45～9:00	受付
	9:00～12:00 (180分)	「家族の理解とその支援」
	12:00～13:00	昼食・休憩
	13:00～17:00 (240分)	「認知症の人へのアセスメントの実践に関するリーダーの役割」
10月20日(火) (第9日目)	8:45～9:00	受付
	9:00～12:00 (180分)	「自施設実習の課題設定」
	12:00～13:00	昼食・休憩
	13:00～17:00 (240分)	「自施設実習の課題設定」
1月20日(水) 総括講座 (第1日目)	8:45～9:00	受付
	9:00～12:00 (180分)	「実習のまとめ」
	12:00～13:00	昼食・休憩
	13:00～17:00 (240分)	「実習のまとめ」
1月21日(木) (第2日目)	8:45～9:00	受付
	9:00～12:00 (180分)	「実習のまとめ」
	12:00	「閉講」

※ 研修プログラム(予定)の内容・時間については、変更する場合があります。



(様式1)

令和2年度 認知症介護実践研修・実践リーダー研修 参加申込書

項目		申込内容		
所属	介護保険事業所番号	※必ず記入してください。		
	住所	〒		
	施設名	※法人・会社名から記入してください。		
	指定年月日	平成・令和	年	月 日
	事業種別			
	連絡先	Tel	Fax	
	認知症介護実践研修・実践リーダー研修修了者の在席状況	在席しています( 名) ・ 在席していません		
受講者	住所	〒		
	ふりがな			
	氏名		年齢	歳
	実践者研修(基礎課程)修了の確認	※ 受講修了した年度と修了証番号を記入して下さい。 ・平成 年度 痴呆介護実務者研修 基礎課程 修了 ・平成/令和 年度 認知症介護実践研修 実践者研修 修了 <b>【修了証書番号 第 号】</b>		
	職名(例:管理者)		資格名(例:介護福祉士等)	
	生年月日	昭和・平成	年	月 日
	採用年月日	昭和・平成・令和	年	月 日
	経験年数	年 ヶ月(過去を含む認知症介護の経験年数)		
	優先順位	※同一事業所から複数名申込みの場合のみ記入してください。		
研修申込みの理由	指定認知症対応型共同生活介護事業所の短期利用 ●開設時期:令和 年 月 日(予定) ●開設場所(市町名): ●その他:			

上記のとおり申し込みます。

令和2年 月 日

(市町の長)

様

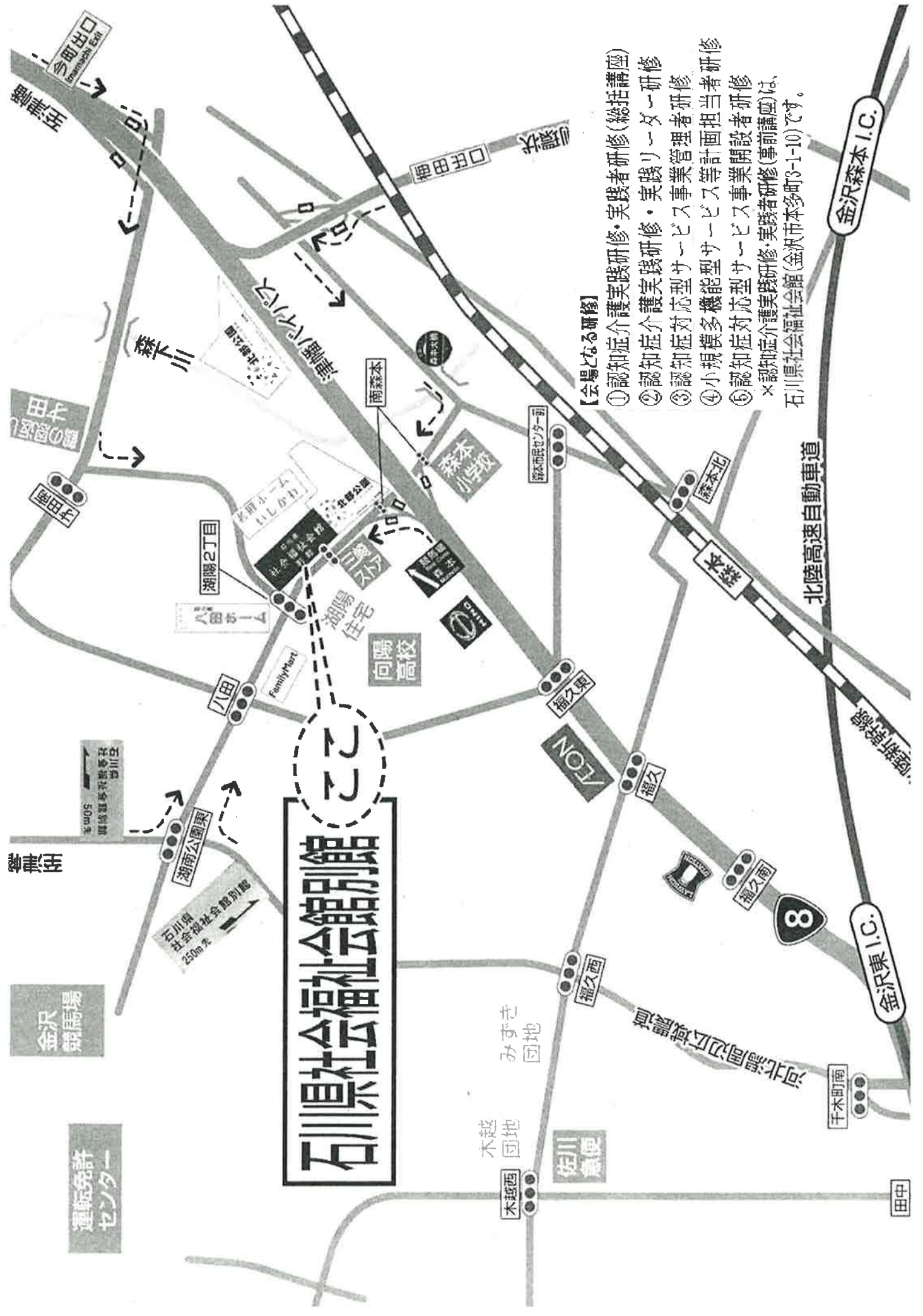
(事業者法人名及び代表者名)

印

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に規定される研修について

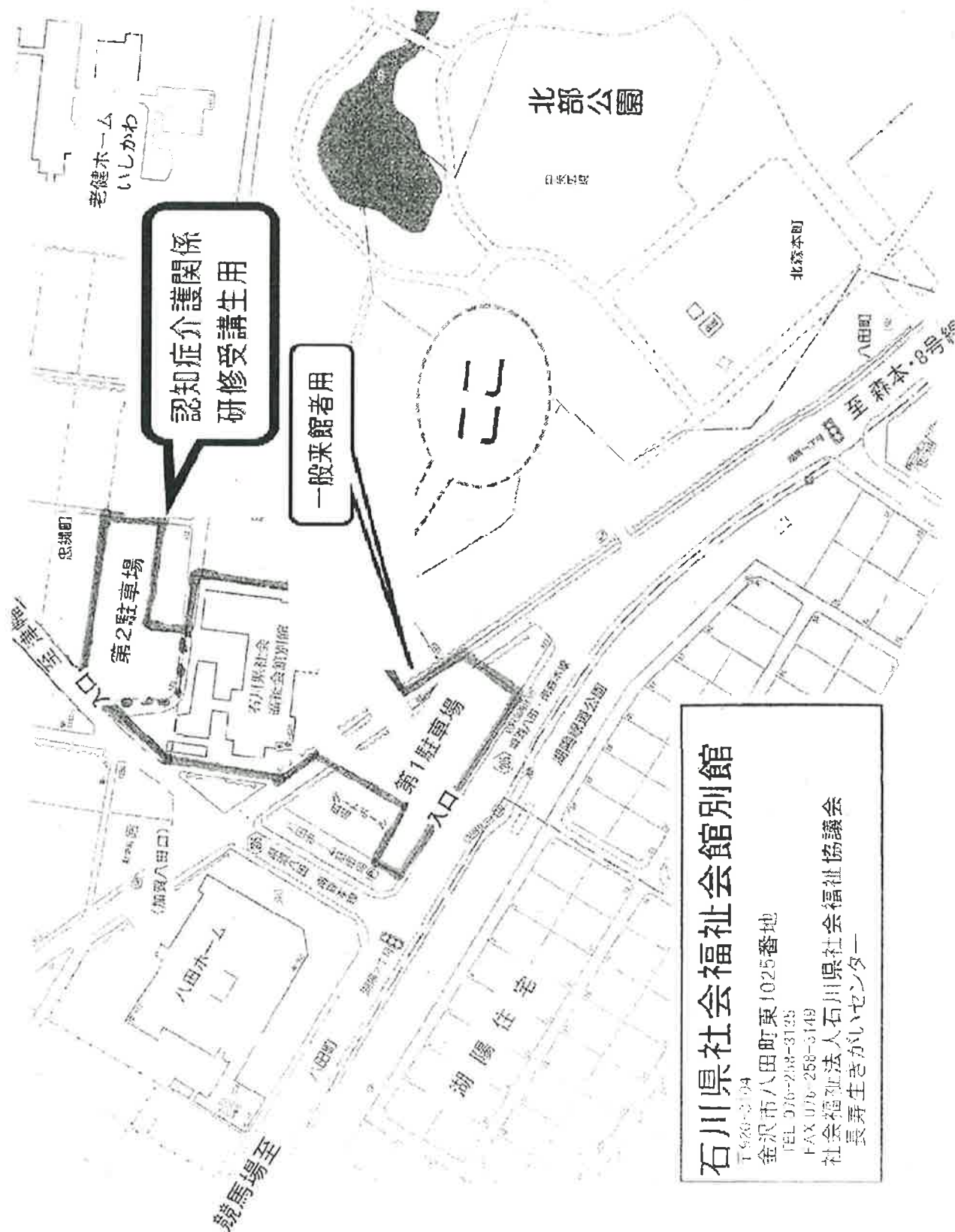
	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
代表者		<p>認知症対応型サービス事業開設者研修</p> <p>基準第92条</p>	<p>基準第65条</p>	<p>基準第173条</p>
管理者	<p>認知症介護実践研修(実践者研修)</p> <p>基準第43条</p>	<p>認知症介護実践研修(実践者研修)</p> <p>基準第91条</p>	<p>認知症対応型サービス事業管理者研修</p> <p>基準第64条</p>	<p>基準第172条</p>
計画作成担当者		<p>認知症介護実践研修(実践者研修)</p>	<p>小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修</p> <p>基準第63条</p>	<p>基準第171条</p>





【会場となる研修】

- ① 認知症介護実践研修・実践者研修(総括講座)
- ② 認知症介護実践研修・実践リーダー研修
- ③ 認知症対応型サービス事業管理者研修
- ④ 小規模多機能型サービス等計画担当者研修
- ⑤ 認知症対応型サービス事業開設者研修
- ⑥ 認知症介護実践研修・実践者研修(事前講座)は、石川県社会福祉会館(金沢市本多町3-1-10)です。



認知症介護関係  
研修受講生用

一般来館者用

**石川県社会福祉会館別館**  
 〒920-3104  
 金沢市八田町東1025番地  
 TEL 076-258-3125  
 FAX 076-258-3149  
 社会福祉法人石川県社会福祉協議会  
 長寿生きがいセンター