

2020年度 一般社団法人北海道認知症グループホーム協会  
認知症介護実践研修（実践リーダー研修）

実施要綱兼受講者募集要項

主催：一般社団法人北海道認知症グループホーム協会 共催：北海道デイサービスセンター協議会  
（北海道・札幌市 認知症介護実践研修実施機関指定団体）

**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、認知症高齢者の介護に関する実践的な研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、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する。

**2 研修対象者**

介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、介護保険施設・事業者等において介護業務に概ね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者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者。

※研修開始日までに期日を満たしていない場合は受講できません。

**3 実施内容**

研修対象者に対して、別紙「カリキュラム」等に基づき、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を習得するための研修を実施する。

**4 定員数**

各回 40名

※当会及び北海道デイサービスセンター協議会（以下 デイ協）会員を優先、非会員の方は原則先着順といたします。

## 5 研修日程（道内1会場で実施）

札幌会場 【講義・演習】第1週目（5日間） 11月9日（月）～11月13日（金）  
第2週目（4日間） 11月24日（火）～11月27日（金）  
【自施設実習】4週間（18日間（※2）） 11月30日（月）～12月27日（日）  
【他施設実習】2日間 12月14日（月）～12月18日（金）の間で2日間（※3）  
【結果報告／自施設実習及び他施設実習評価】 1月13日（水）

※1 実習内容等の詳細については、講義内で説明いたします。

※2 自施設実習は、通常の勤務に従事するにあたり、自己の課題を設定するものです（ただ単に勤務する日ではありません）。4週間(28日間)すべて実習する必要は有りませんが、1日8時間程度で最低18日以上の日数となるようご配慮ください。

途中、他施設実習に行っていただく予定となっておりますが、他施設実習は自施設実習の日数に数えないでください。

設定期間内で自施設実習の日数が満たせない場合は、結果報告までの期間も利用してください。

※3 他施設実習日は当会にて決定いたします。実習日・実習先の変更はできません。なお、日程は上記記載のものから前後する可能性がございますが、ご了承ください。

## 6 研修会場

### ①【講義・演習】

【結果報告／自施設実習及び他施設実習評価】

札幌会場 調整中（札幌市内を予定）

### ②実 習

【他施設実習】実習日程と共に当会にて決定し、事前にお知らせする予定です。実習日・実習先の変更はできません。認知症介護指導者が所属する法人であり、かつ、認知症介護実践リーダー研修修了者が所属している介護保険施設・事業所等の予定です。可能な限り受講者の通える距離にある施設といたしますが、難しい場合もございますのでご了承ください。

【自施設実習】各受講者が所属している施設・事業所。

## 7 受講料

会員38,000円 非会員60,000円

※受講料の他、他施設実習における実習費用（施設謝礼6,000円（1日あたり3,000円）／昼食代／施設までの交通費 等）がかかります。

※会員での受講料となるのは、当会会員様及びデイ協会員様の事業所所属の場合に限ります（例：会員様であるGHの法人が運営の小規模多機能事業所（非会員）からのお申込は非会員となります）。

※賛助会員様（事業所会員）で会員受講料となるのは、入会申込願の「担当者名」欄に記された方のみとなります。

※カリキュラムに基づいて講師が作成した資料を配布いたしますが、「認知症介護実践リーダー研修標準テキスト」（㈱ワールドプランニング 4,200円＋税 ISBN978-4-86351-119-4）を併用いたしますので、受講決定後各自でご用意の上ご持参ください。（<http://worldpl.com/>）

### ○受講料のお支払いについて

受講決定通知にお振り込みのご案内を同封いたしますので、期日までに必ず指定口座にお振り込みください。当日研修会場での現金によるお取り扱いは出来ません。

なお、他施設実習における施設謝礼（6,000円）や昼食代（実習施設により）は、実習当日施設に直接お支払いください。

※受講の有無にかかわらず、既納の受講料は原則還付いたしませんので、ご了承ください。

## 8 申込方法（郵送のみ）

募集要項全てをご確認いただき、特に「9 注意事項」にご留意の上、次に記載する書類を所属する介護保険事業所・施設の代表者を通じて、申込期間内に当会事務局へ郵送にてご提出ください。

なお、書類の不備・不足、FAX等での申込は無効とさせていただきます。

① 受講依頼書（様式1）

② 受講申込書（様式2）

③ 実務経験証明書（様式3）

※現事業所分で5年に満たない場合は前事業所分も取得し併せてお送りください。

④ 研修における自己課題の設定（様式4）

※受講者選定の際、参考と致します。

⑤ 「認知症介護実践研修（実践者研修）」（又は「認知症介護実務者研修（基礎課程）」）の修了証書の写し。

### ○申込期間

札幌会場 9月7日（月）～9月18日（金）

※申込期間を厳守願います。また、電話での申込予約は受付していません。

### ○申込先

〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目1番地 広井ビル3階

一般社団法人 北海道認知症グループホーム協会 宛

## ○受講のながれ

- ① **受講申込** 「申込期間」を参照し、提出書類に記入・押印の上、期間内に郵送してください。
- ② **受講決定** 受講要件等の審査をし、申込締切後 2 週間程度で所属先又は別途連絡先へ決定通知が送付されますので、受講料を指定の期日までにお振込ください。  
※審査の結果、受講いただけない場合は、ご連絡の上書類等はこちらにて破棄させていただきます。受講キャンセルの場合も書類等は破棄させていただきます。
- ③ **研修** 決定通知等持参し、受講する。また、自施設実習・他施設実習を行う。スケジュールはカリキュラム等をご参照ください。
- ④ **修了証書** 結果報告／自施設実習及び他施設実習評価 修了後、当会会長名の修了証書を交付いたします。

## 9 注意事項

- ・ 本研修カリキュラム（実習・結果報告等含め）のうち1つでも出席できない場合は受講できません。
- ・ 遅刻、早退、中抜け、欠席等があった場合は、いかなる理由がありましても修了証書は発行いたしません。
- ・ 申込書類に不実や虚偽等の記載が認められた場合には、受講決定の取り消し又は修了証書を交付できない場合があります。また、修了証書発行後に虚偽等が認められた場合は修了を取り消すことがあります。
- ・ 受講に対する姿勢が著しく優れない方へは、修了証書が発行できない可能性がございます（例：ずっと寝ている、携帯を操作している、私語が多い、研修に無関係のことをしている 等）。
- ・ 決定した受講者の変更は認められません。
- ・ 研修開始前・開始後にかかわらず、研修日程・会場等の変更や、中止となる可能性がございます。当協会のホームページ (<http://www.h-gh.net>) にてご案内いたしますので、随時ホームページをご確認くださいますようお願い申し上げます。
- ・ 交通手段、宿泊、昼食、飲み物については、各自でご準備ください。会場により駐車場が有料の場合や、駐車場が無い場合等がございますので、会場又は開催会場のある当協会のブロック事務局にお問い合わせください。

## 10 その他（リーダー研修受講の際のお願い）

- ・ ご自分の地域（事業所・施設のある市町村）の認知症施策を、受講日までに調べておいてください。（1日目講義内で使用予定）

## 11 聴講について

リーダー研修を修了されている方で、復習の為に個別の科目を受講希望の方は【聴講】の形で受講いただくことができます。お申込方法や金額等、詳細については当会事務局までお問い合わせください。（受付期間終了後、定員に達していない場合のみの受付となります）

## 12 お問い合わせ先

### ○総合的なお問い合わせ

一般社団法人 北海道認知症グループホーム協会 事務局（担当 瀬戸・小縣（おがた））  
〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目1番地 広井ビル3階  
TEL 011-208-3320 FAX 011-204-7312  
URL <http://www.h-gh.net/>

### ○研修開催地のブロックへのお問い合わせ

（2020年度は役員改選年の為、4月以降代わる可能性がございますのでご了承ください）  
札幌ブロック 事務局 岩本 栄行（GH サテラホーム）TEL011-667-8787 FAX667-0755  
理事 加藤 浩志（GH サテラホーム）TEL011-667-8787 FAX667-0755