

平成30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（実践者研修） 及び 認知症対応型サービス事業管理者研修
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

1 目的

一般社団法人北海道認知症グループホーム協会（以下 当会）では、北海道・札幌市より認知症介護実践者等養成事業実施機関の指定を受け、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、また、認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を修得させるための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して、下記の研修事業を実施する。

2 研修対象者

【認知症介護実践研修(実践者研修)】 ※ 以下 実践者研修

(ア) 介護保険施設（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第25項に規定する介護保険施設をいう。）、指定居宅サービス事業者（法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。）、指定地域密着型サービス事業者（法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者をいう。）、指定介護予防サービス事業者（法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）又は指定地域密着型介護予防サービス事業者(法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者をいう。)等（以下「介護保険施設・事業者等」という。）が当該事業を行う事業所（以下「介護保険施設・事業所等」という。）に従事する介護職員等であって、原則として身体介護に関する基本的知識を習得している者であり、概ね実務経験2年程度の者。

(イ) 居宅介護支援事業所等で居宅サービス計画等の作成に従事する介護支援専門員であって、認知症の利用者に係る計画等作成の経験を概ね2年程度有する者。

【認知症対応型サービス事業管理者研修】 ※ 以下 管理者研修

北海道内に所在する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所、単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定予防基準第5条第1項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(指定予防基準第8条第1項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の管理者又は管理者になることが予定される者であって、かつ、「実践者研修」（「認知症介護実務者研修（基礎過程）」を含む）を修了している者。

〔指定基準〕

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（平成18年厚生労働省令第34号）

〔指定予防基準〕

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）

※「実践者研修」又は「認知症介護実務者研修（基礎課程）」を未受講の方は、実践者研修も同時にお申込ください。

※「実践者研修」又は「認知症介護実務者研修（基礎課程）」を受講済みの方は、お申し込み時に必ず上記研修の修了証書のコピーを添付してください。

3 実施内容

【実践者研修】

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。

【管理者研修】

研修対象者に対して、別紙「カリキュラム」等に基づき、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所、共用型指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所、単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所、共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を管理・運営していくために必要な知識及び技術を修得するための研修を実施する。

4 定員数

各会場 実践者 60名 管理者 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3会場にて実施）

実践者研修

第1回 札幌会場	【講義・演習】講義1週目（3日間）	5月23日(水)～25日(金)
	講義2週目（2日間）	6月7日(木)～8日(金)
	【他施設実習】1日間	(6月11日(月)又は12日(火))
	【自施設実習】4週間	(6月13日(水)～7月10日(火))
第2回 旭川会場	【自施設実習及び他施設実習評価】	7月17日(火)
	【講義・演習】講義1週目（3日間）	8月1日(水)～3日(金)
	講義2週目（2日間）	8月6日(月)～7日(火)
	【他施設実習】1日間	(8月9日(木)又は10日(金))
第3回 苫小牧会場	【自施設実習及び他施設実習評価】	10月18日(木)
	【講義・演習】講義1週目（3日間）	8月28日(火)～30日(木)
	講義2週目（2日間）	10月9日(火)～10日(水)
	【他施設実習】1日間	(10月16日(火)又は17日(水))
	【自施設実習】4週間	(10月18日(木)～11月14日(水))
	【自施設実習及び他施設実習評価】	11月20日(火)

※他施設実習の日程は当会にて決定し、受講決定通知書に同封又は別途お知らせいたします。

※実習内容等の詳細については、講義内で説明いたします。

管理者研修

第1回 札幌会場 【講義・演習】7月17日(火)～18日(水)

第2回 旭川会場 【講義・演習】10月18日(木)～19日(金)

第3回 苫小牧会場【講義・演習】11月20日(火)～21日(水)

※同日に開催される実践者研修の「自施設実習及び他施設実習評価」終了後に管理者研修開講。

6 研修場所

① 講義・演習・自施設実習及び他施設実習評価

第1回 札幌会場 5月23日(水)～25日(金)、6月7日(木)～8日(金)

札幌市産業振興センター セミナールーム1 (札幌市白石区東札幌5条1丁目1-1)
7月17日(火)～18日(水)

札幌千代田ビル 11階 会議室 (札幌市北区北7条西5丁目5-3)

第2回 旭川会場 8月1日(水)～3日(金)、8月6日(月)～7日(火)

旭川市ときわ市民ホール 多目的ホール1・2 (旭川市5条通4丁目)

10月18日(木)～19日(金)

福祉村地域交流ホーム「You」(旭川市春光台3条10丁目)

第3回 苫小牧会場 8月28日(火)～30日(木)

苫小牧駒澤大学 中講義室202 (8/30は203) (苫小牧市錦岡521番地293)

10月9日(火)～10日(水)、11月20日(火)～21日(水)

スキルアップセンターとまこまい 視聴覚室 (苫小牧市新開町4丁目6-12)

② 実習

【他施設実習】当会にて決定し、受講決定通知に同封又は別途お知らせいたします。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職場。

自施設実習の内容は、アセスメントとケアの実践になります。

新規開設予定の事業所で、実習をする事業所が無い場合は、各自で実習を受入れてくれる事業所(協力事業所)をお探しいただいた上で受講申込をしてください。

7 受講料

【認知症介護実践研修(実践者研修)】 会員20,000円 非会員30,000円

【認知症対応型サービス事業管理者研修】 会員10,000円 非会員20,000円

【実践者研修 及び 管理者研修をつづけて】 会員25,000円 非会員50,000円

※会員での受講料となるのは、当会会員様及びデイ協会員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。

※[実践者研修を受講される方] 他施設実習受入施設への施設謝礼として別途実習費用3,000円と昼食代(実習施設により金額が違います)等がかかります。当日直接施設にお渡しいただきます。

※[実践者研修を受講される方]使用資料はカリキュラムに基づいて講師が作成したテキストを使用し、資料代は受講料に含まれ研修時に配布いたしますが、参考テキストとして「認知症介護実践者研修標準テキスト」(監修:認知症介護研究・研修センター 発売所:(株)ワールドプランニング)がございます。必要な方は各自でご用意ください。

○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ありません。

なお、他施設実習における施設謝礼（3,000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。

※納入後の受講料は原則としてご返金できません。また、講義開始日以降、受講料はご返金でき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事業所・施設の代表者を通じて、申込期間内に北海道認知症グループホーム協会事務局へ郵送にてご提出下さい。

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。

《共通提出書類》

- (1) 受講依頼書 及び 実習生受入承諾書（様式1）
- (2) 受講申込書（様式2）
- (3) 他施設実習実習生受入日程調整表（様式3）

※実習生受け入れにご協力いただけない場合は申込みできません。

＜実践者研修＞

- (1) ～ (3) 上記の共通提出書類（様式1～3）
- (4) 研修における自己課題の設定（様式4）※受講者選定の際の参考とします。
- (5) 実務経験証明書（様式5）

※現事業所分で2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。

＜管理者研修＞

- (1) ～ (3) 上記の共通提出書類（様式1～3）
- (4) 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（基礎過程）
修了証書の写し
- 新規開設予定の事業所は、市町村からの推薦書（様式が必要の際はご連絡ください）

○申込期間

第1回 札幌会場 4月2日（月）～ 4月13日（金） 必着

第2回 旭川会場 6月11日（月）～ 6月22日（金） 必着

第3回 苫小牧会場 6月25日（月）～ 7月6日（金） 必着

※申込期間を厳守してください。また、電話での申込予約は受付していません。

（管理者研修のみ受講ご希望の場合、申込期間後も受付可能な場合がございますのでお問い合わせください。）

※申込期間終了後2～3週間程度で受講の可否について書面（「受講決定通知書」等）を郵送いたします。

○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2～3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。
また、他施設実習日・実習先も同封書類でお知らせする予定です（別途通知となる場合もございます）。
※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。その後他施設実習・自施設実習を行う。
- ④ **修了証書** 実践者研修については【自施設実習及び他施設実習評価】修了後に当協会会長名の修了証書を、管理者研修については北海道知事名の修了証書の交付を受けられます（管理者研修修了証書は修了後約1か月程度（発行元の道庁の状況により前後します）で事業所又は別途連絡先へ郵送）。

9 注意事項

- ・ 本研修カリキュラム（実習・自施設実習及び他施設実習評価 含め）のうち1つでも出席出来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。
- ・ 申込書類に不実または錯誤した内容の記載をした場合は、修了を取り消すことがあります。
- ・ 受講が決定した際、他施設実習における実習生の受け入れをしていただきます。受け入れにご協力いただけない場合は申込できません（開設後1年未満の事業所は除く。原則として開設後1年以上経過している事業所様との相互受入といたしますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます）。
- ・ 受講に対する姿勢が著しく優れない方へは、修了証書が発行出来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。
- ・ 研修日程や会場等、変更となる可能性がございます。変更があった際には、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、お申込前には必ずホームページをご確認下さい。
- ・ お申込状況によって研修を開催しない回も出てくる可能性がございます。
- ・ 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、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下さい。

10 その他（実践者研修受講の際のお願い）

- ・ 自施設・事業所の理念をご持参くださいますようお願いいたします。（研修1日目「認知症ケアの基本的視点と理念」の講義内にて使用予定）
- ・ 自施設における実習期間は4週間です。講義5日目「自施設及び他施設実習における実習の課題設定」において、各自実習課題を設定します。
事前準備として、ご自身が（又はチームとして）アセスメント・実践計画を検討したい（困っている事例）認知症の人の対象者を1事例用意し、持参いただきます。書式は受講決定通知に同封いたします。（提出いただくものではありません。個人ワークの際にご自身の資料として用いるものですが、個人情報の取扱いには留意ください）

1 1 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-g-h.net/>

○研修開催地のブロックへのお問い合わせ

(平成30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)

・第1回 札幌会場について

札幌ブロック 事務局 奥田 洋 (GH 風車の家) TEL011-666-8514 FAX666-8514

理 事 加藤 浩志 (GH サテラホーム) TEL011-667-8787 FAX667-0755

・第2回 旭川会場について

道北ブロック 事務局 本間 宏昭 (GH こもれ陽) TEL0166-51-4774 FAX74-5272

理 事 西塔 昭代 (GH ぞう) TEL0166-59-6670 FAX59-6671

・第3回 苫小牧会場について

日胆ブロック 事務局 荒川 裕貴 (GHみずばしょう) TEL0143-83-5728 FAX83-3818

理 事 高嶺 活哉 (GH みずばしょう) TEL0143-83-5728 FAX83-3818