

平成30年度仙台市認知症介護基礎研修 開催要領

1 目 的

認知症ケアに携わる者が、業務(サービス提供)を遂行する上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基本的なサービス提供を行うことができるようにする。

2 研修実施主体 仙台市

3 研修事務局(仙台市委託先)

公益財団法人仙台市健康福祉事業団 介護研修室

TEL:022-215-3711/FAX:022-215-3718

4 研修目標

認知症ケアに携わる者が、業務を遂行する上で必要最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基本的なサービス提供を行うことができるようになること。

5 対象者

本研修受講に際し、所属する施設(事業所)等の責任者の推薦が得られ、次の(1)～(3)の要件をすべて満たす者

(1)認知症ケアの業務に従事する者(現任者もしくは業務に就くことが予定されている者)

(2)全講義受講可能である者

(3)仙台市内の介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等で、本研修の受講が適切と認められる者

6 日 程

第1回	平成30年6月13日(水)	1日間
第2回	平成30年12月19日(水)	<u>1日間もしくは半日(※1)</u>

※1 eラーニングを希望した場合は半日

日程詳細は別紙カリキュラムのとおり

7 定 員 各回概ね50名

8 会 場 仙台市シルバーセンター(仙台市青葉区花京院 1-3-2)6階 第2研修室

9 研修内容 別紙カリキュラムのとおり

10 受講料 2,000円 ※受講料は研修日にご持参ください。

11 テキスト 認知症介護基礎研修標準テキスト

(出版社:ワールドプランニング) 定価 1,000円+税

※受講前に各自購入のうえ、ご持参ください。

なお、当面、研修当日、書店による販売を行いますので、希望者は申込書にその旨記入し、テキスト代を持参ください。

※eラーニング希望者は研修前に自身でテキストの購入をお願いします。

- 12 申込方法 受講申込書を公益財団法人仙台市健康福祉事業団ホームページよりダウンロードし、
<http://www.senkenhuku.com/> 必要事項をご記入のうえ、研修事務局まで **郵送(必着)**
でお申し込みください。

【提出書類】 受講申込書

※本研修は個人での申し込みは受け付けておりません。必ず施設(事業所)等の責任者が申し込みください。

※「認知症介護基礎研修モデル研修」または「基礎研修」を修了した方は申し込みできません。

【申し込み先】

〒980-0013 仙台市青葉区花京院 1-3-2 仙台市シルバーセンター5階
公益財団法人仙台市健康福祉事業団 介護研修室 宛

※封筒表面に朱書きで「認知症介護基礎研修申込書在中」と記載してください。

※eラーニング希望者に関しては別紙「eラーニング受講について」を確認ください。

13 申込期間・受講決定

受講決定者については所属長宛に通知します。なお、受講不可の場合は通知いたしません。

	申込期間	決定通知	eラーニング決定通知
第1回	平成30年4月16日(月)～5月7日(月)	5月18日(金)頃	
第2回	平成30年9月14日(金)～10月5日(金)	10月19日(金)頃	10月25日(木)頃

※eラーニングの決定通知は仙台市より通知します。

※同一事業所にて複数人数のお申し込みの場合は、必ず受講希望優先順位を記入してください。

※申込多数の場合、受講希望優先順位に関わらず、受講できない場合があります。

14 修了証書の交付

全日程(講義・演習)を受講した受講者に対し、仙台市から修了証書が交付されます。

15 その他注意事項

- (1) 申込にあたり、受講申込書に不備があった場合は、受理できないことがあります。また、不正や不実の記載があった場合は、受講決定を取り消すことがあります。
- (2) 受講決定後、万一、参加できなくなった場合等は、早急に事務局へ連絡してください。
- (3) 一旦納入された受講料は返金いたしません。
- (4) 研修中に受講者としてふさわしくない行為があったときは、退室していただき、修了を認めない場合があります。
- (5) 研修の申込に関して事務局が知り得た受講者の個人情報「個人情報取扱特記事項」に基づき、受講者の決定、受講者名簿及び修了証書の作成等、研修事業の円滑な運営のために使用し、適正な利用・管理を行ないます。
- (6) 本研修中に疑義が生じた場合は、仙台市、研修事務局等で対応を協議することがあります。(受講者所属事業所の責任者を含む場合もあります)

平成 30 年度仙台市認知症介護基礎研修 カリキュラム

会場:仙台市シルバーセンター

■平成 30 年 12 月 19 日(水)

(敬称略)

時 間	内 容	講 師
9:20～ 9:30 (10 分)	オリエンテーション(研修の目的と目標)	(公財)仙台市健康福祉事業団介護研修室
9:30～ 9:50 (20 分)	認知症の人を取り巻く現状	仙台市健康福祉局地域包括ケア推進課
9:50～12:30 (160 分)	認知症の人の理解と対応の基本 認知症の定義と原因疾患 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方 認知症ケアの基礎技術	仙台市認知症介護指導者
12:30～13:30	昼 食	
13:30～16:30 (180 分)	認知症ケア実践上の留意点 演習 1 認知症の人とのコミュニケーション 認知症の人との基本的なコミュニケーション 不適切なケアの理解と回避方法 演習 2 行動の背景を理解したケアの工夫 病態・症状等を理解したケアの工夫 行動・心理(BPSD)を理解したケアの選択と工夫 演習 3 自事業所の状況や自身のこれまでの ケアの振り返り	仙台市認知症介護指導者
16:30～17:00	アンケート・修了証書授与	(公財)仙台市健康福祉事業団介護研修室 仙台市認知症介護指導者

平成 30 年度仙台市認知症介護基礎研修 カリキュラム(eラーニング受講者用)

会場：仙台市シルバーセンター
(敬称略)

■平成 30 年 12 月 19 日 (水)

時 間	内 容	講 師
13:20～13:30	オリエンテーション	(公財) 仙台市健康福祉事業団介護研修室
13:30～16:30 (180分)	<p>認知症ケア実践上の留意点</p> <p>演習 1 認知症の人とのコミュニケーション 認知症の人との基本的なコミュニケーション 不適切なケアの理解と回避方法</p> <p>演習 2 行動の背景を理解したケアの工夫 病態・症状等を理解したケアの工夫 行動・心理 (BPSD) を理解したケアの選択と工夫</p> <p>演習 3 自事業所の状況や自身のこれまでの ケアの振り返り</p>	仙台市認知症介護指導者
16:30～17:00	アンケート・修了証書授与	(公財) 仙台市健康福祉事業団介護研修室 仙台市認知症介護指導者

※前日 (12 月 18 日 (火)) までに eラーニングを受講してください。

平成30年度仙台市認知症介護基礎研修 第2回 受講申込書

平成 年 月 日

(公財)仙台市健康福祉事業団 理事長 あて

経営主体

所 属

[施設(事業所)名]

施設(事業所)長

職・氏名

㊟(公印又は代表者印)

標記について、下記のとおり受講を申し込みます。

1. 所属 事業所	名 称		電 話 番 号	— —
	所在地	〒	FAX 番 号	— —
2. 事業所種別 ※○で囲んでください。 (主なもの1つ)		①老人保健施設 ②老人福祉施設(特養) ③養護老人ホーム ④指定療養型医療施設 ⑤軽費老人ホーム ⑥ケアハウス ⑦有料老人ホーム ⑧短期入所生活介護 ⑨グループホーム ⑩小規模多機能型サービス ⑪認知症対応型デイサービス ⑫デイサービス ⑬訪問介護事業所 ⑭通所リハビリ ⑮看護小規模多機能型サービス ⑯その他()		
3. 受講者氏名		ふりがな	(男 ・ 女)	
4. 生年月日		昭和・平成 年 月 日生 (歳) ※修了証書に記載しますので、氏名と生年月日は正確に記入して下さい。		
5. 職種 ※○で囲んでください。 (主なもの1つ)		①管理者・施設長 ②主任・リーダー ③副主任・副リーダー ④サービス提供責任者 ⑤計画作成担当者 ⑥介護支援専門員 ⑦介護職員・ケアワーカー ⑧看護職 ⑨ソーシャルワーカー・相談員 ⑩その他()		
6. 所有資格 ※○で囲んでください。 (複数可)		①介護福祉士 ②介護職員基礎研修修了者 ③ホームヘルパー ④介護支援専門員 ⑤介護職員初任者研修修了者及びそれに準ずるもの ⑥看護師 ⑦准看護師 ⑧保健師 ⑨社会福祉士 ⑩理学療法士 ⑪作業療法士 ⑫言語聴覚士 ⑬精神保健福祉士 ⑭なし		
7. 実務経験		合計 年 月 ※介護サービス等の直接的な援助や、相談・援助業務の実務経験年数を記入。		
8. 勤務施設名		施設・事業所名	期 間	業 務 内 容
			年 月～ 年 月	年 月 数
				年 月
9. テキスト購入 ※○で囲んでください。		不要・申込	※代金(1000円+税)は、当日持参ください。	
10. eラーニングの 受講希望について ※○で囲んでください。		①希望する ※受講を希望される場合は別紙「eラーニング受講について」をご確認ください。 ②希望しない		
事務局記入欄 (記入不要)				

申込責任者 職・氏名 _____

eラーニングの受講について

仙台市保険高齢部地域包括ケア推進課

1 申込み～集合研修前日までの注意点

- (1)受講希望者の方は、受講申し込みの際に、受講申込書の10. eラーニングの受講希望の①希望するを○で囲んでください。受講申込後の集合研修からeラーニングへの変更、もしくはeラーニングから集合研修への変更は特段の理由がない限り認めません。
- (2)受講希望された方には、決定通知とは別に、eラーニングのURL、ID、パスワード、操作マニュアルを所属事業所へ送付いたします。
- (3)eラーニングのURL、IDなどが送付されましたら、eラーニングを集合研修(12月19日(水))の前日中(12月18日(火))に受講してください。
- (4)もし前日中にeラーニングを受講できない場合は、速やかに介護研修室(022-215-3711)までご連絡ください。
- (5)以下の手順で受講された場合は研修を修了したと認めず、再度受講申込していただく事になります。
 - ①前日中にeラーニングを受講せず、当日の朝eラーニングを受講し、午後からの集合研修の受講を希望した場合。
 - ②午後から集合研修に参加し、その後、eラーニングを受講された場合。

2 当日の注意点

- (1)eラーニング受講後の確認テストが終わると、受講証明書が発行されます。受講証明書を紙に印刷するか、もしくはスマートフォンなどの電子機器の画面で、当日ご提示ください。
- (2)当日、受講証明書を忘れた場合は、受付にて、身分証明書(運転免許証など)を提示し、受講証明書を忘れた旨をお伝え下さい。
- (3)eラーニング受講者の開始時間は13時20分です。受付は13時より行います。集合研修開始前にオリエンテーションを行いますので、13時20分までに着席をお願いします。

3 その他

- (1)過去にeラーニングを受講済みであり、集合研修のみ受講される場合、または過去にeラーニング受講希望をしたが受講せず、改めてeラーニングを受講したい場合は介護研修室(022-215-3711)までお問い合わせください。

(2) 上記以外の事でeラーニングについて質問がある場合は介護研修室（022-215-3711）までご連絡をお願いします。