

# 平成 31 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こと。

## 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	令和元年 7 月 8 日(月)	1 日間もしくは半日(※1)
第 2 回	令和元年 12 月 20 日(金)	1 日間もしくは半日(※1)

※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 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

書籍名 : 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、書店による当日販売をいたします。希望者は受講申込書で申込み、当日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、必要事項をご記入のうえ、研修事務局まで【郵送】でお申し込みください。  
(ホームページURL <https://www.senkenhuku.com/>)

【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」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31年4月15日(月)～5月8日(水)	5月17日(金)頃	5月23日(木)頃
第2回	令和元年9月12日(木)～10月4日(金)	10月18日(金)頃	10月24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、必ず優先順位を記入してください。

※申込多数の場合、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、研修受講要件の申告に虚偽または、不正があった場合は、受講決定・研修修了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) 原則として遅刻・早退・欠席は認められません。
- (5) 指導者から改善の指示や指導があった場合は、迅速に改善へ取り組みください。
- (6) 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。
- (7) 研修で知り得た個人情報は、正当な理由なく第三者に漏らしてはいけません。
- (8) 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は「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。
- (9) 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及び実習先施設関係者を含む場合もあります)

# 平成 31 年度仙台市認知症介護基礎研修 第1回 カリキュラム

会場：仙台市シルバーセンター

令和元年 7 月 8 日(月)

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
16:40～17:00	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 31年度仙台市認知症介護基礎研修 第 1 回カリキュラム(e ラーニング受講者用)

会場：仙台市シルバーセンター

令和元年 7 月 8 日(月)

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
16:40~17:00	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

※前日の 7 月 7 日 (日) までに e ラーニングを受講してください。

# 平成31年度仙台市認知症介護基礎研修 第1回 受講申込書

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。

同一事業所複数受講者時のみ優先順位	
-------------------	--

1. 所属事業所 ※受講者の 現所属事業所	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 )	
	氏名			
4. 生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳 ) <b>※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。</b>			
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 <b>※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。</b>			
8. 前勤務施設名	施設・事業所名	期 間	業 務 内 容	年 月 数
		年 月 ~ 年 月		年 月
9. テキスト購入 ※○で囲んでください。	不要 ・ 申込		<b>※申込者は、代金(1,000円+税)を当日持参ください。</b>	
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ラーニングの受講希望について」をご確認ください ② 希望しない			
申込責任者 職・氏名・印	㊟		事務局記入欄 (記入不要)	

## 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の前日中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。