

令和2年度（2020年度） 北海道認知症介護指導者養成研修募集要項

1 目的

北海道は、高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症介護研究・研修仙台センターで行われる、認知症高齢者の介護に関する実践的研修の受講者を募集します。

【研修修了者の役割】

受講申込者及び推薦者については、次に掲げる事項について承知し、協力することを了解したうえで申込みをしてください。

- ① 認知症介護関係研修（認知症介護実践研修等）の企画・立案への参画及び講師を努めること。
- ② 介護保険事業所等や地域包括支援センター等からの相談等に対するアドバイザー役となるほか、認知症地域支援体制の構築等への協力を行うこと。
- ③ 所属団体の了承を得て活動し、所属事業所等については、認知症介護実践研修等の外部実習生の受入を行うこと。
- ④ その他認知症介護に関する道の取組みに対する協力を行うこと。

2 実習施設

この事業は、原則として、講義及び演習は社会福祉法人東北福祉会に設置された認知症介護研究・研修仙台センター（以下「センター」という。）において、実習はセンター長が指定する実習施設において実施します。

3 研修対象者

次の①～⑤の全てを満たし、研修対象者が所属する事業所の長が適当と認め推薦する者とします。

- ① 認知症介護実践リーダー研修を修了した者（認知症（痴呆）介護実務者研修（専門課程）修了者を含む。）
- ② 医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、言語聴覚士又は精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者
- ③ 以下のいずれかに該当する者で、おおむね5年以上の介護実務経験を有する者
 - (ア) 道内（札幌市を除く。以下同じ。）の介護保険事業所等で現に介護業務に従事している者（過去において介護保険事業所等で介護業務に従事していた者も含む。）
 - (イ) 道内の福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者
 - (ウ) 道内の民間企業で認知症介護の教育に携わる者
- ④ 認知症介護実践研修等の企画立案に参画し、講師として従事することを推薦者が認めている者
- ⑤ 地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者

※ 本研修は、札幌市内の介護保険事業所等に従事している方は対象になりません。

札幌市内でお勤めの方は、札幌市（介護保険課 011-211-2547）にお問い合わせください。

4 研修事業の内容

センターは、認知症介護研究・研修仙台センター研修要項（以下「要項」という。）及び研修カリキュラムに基づき、研修受講者に対し、認知症介護指導に関する専門的研修（講義・演習、実習、職場研修）を受けさせるものとし、要項に基づき、円滑な運営を図るものとします。

5 研修日程・場所

(1) 研修日程

(第1回)	前期研修	令和2年(2020年)	9月7日(月)～	9月25日(金)
	職場研修	令和2年(2020年)	9月28日(月)～	10月23日(金)
	後期研修	令和2年(2020年)	10月26日(月)～	11月6日(金)

- (第2回) 前期研修 令和2年(2020年)11月30日(月)～12月18日(金)
職場研修 令和2年(2020年)12月21日(月)～令和3年(2021年)1月22日(金)
後期研修 令和3年(2021年)1月25日(月)～2月5日(金)

※ 他県等の申込状況によりセンターの受入人数が決定されるため、受講日程は、希望どおりとならないこともあります。

(2) 研修場所

- ・前期及び後期研修 社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
(宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1)
- ・職場研修 各受講者が所属している事業所

6 申込方法

受講申込に当たっては、次の書類を以下の「7 申込先」まで提出してください。

- (1) 受講申込書(別紙1及び別紙様式1)
- (2) 認知症介護指導者養成研修にかかる推薦書(別紙様式2)
- (3) 認知症介護実践リーダー研修修了証書の写し1部
- (4) 受講者選抜考査のための実践事例報告(別紙様式3)
介護現場で受講申込者自身がかかわった認知症者1事例についての実践事例報告
(3,000字程度、ただし図表は1点400字とみなす)
- (5) 令和2年度(2020年度)認知症介護指導者養成研修地域活動報告書
※ 申込書類は一式揃えて提出してください。

7 申込先

- ① 指定地域密着型サービス事業者等、市町村が指定を行う施設・事業所の方
→ 施設・事業所所在地の市町村担当課
- ② 訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院の方
→ 施設・事業所所在地の(総合)振興局保健行政室又は地域保健室
- ③ 上記①・②以外の施設・事業所の方
→ 施設・事業所所在の(総合)振興局保健環境部社会福祉課

※ 過去において介護保険施設・事業所等で介護業務に従事していた方で、現在、地域包括支援センターや専門学校などの事業所等に従事している方の申込先については、施設・事業所等所在の(総合)振興局保健環境部社会福祉課へお申し込みください。

8 受講申込期限

令和2年(2020年)3月19日(木)必着

※申込期限を過ぎた場合は、事情にかかわらず受付しません。

9 受講者の決定

(1) 道の推薦

道の推薦(公費負担)を希望する方については、提出していただいた実践事例報告を、道で選出した複数名の採点者(認知症介護指導者)が採点項目に基づいて採点し、合計得点の上位2名(予定)について、道の推薦者としてセンターへ推薦します。

なお、道の推薦から漏れた場合であって、自己負担での受講を希望する方については、介護保険事業所推薦として、センターへ申込書を提出します。

(2) 介護保険事業所の推薦

介護保険事業所の推薦者で、自己負担での受講を希望する方については、介護保険事業所推薦と

して、センターへ申込書を提出します。

(3) 受講可否の決定

センターにおける受講者選抜考査の結果を受け、北海道から受講可否の通知を行います。

※ 考査の結果、基準を満たした者が受講定員を超えた場合は、抽選による決定となります。
なお、受講可否の決定通知は7月上旬以降を予定しています。

10 費用負担

令和2年度の研修費用は、次のとおりです。

(1) 道の推薦

- ・受講料（230,000円） 道が負担
- ・交通費・宿泊費 道が負担（道の規定による）

※ 教材費（15,000円）、災害傷害保険（1,500円）等、その他の費用は受講者が負担

※ 研修受講者が研修を修了できないとき、又は研修修了後、研修修了者の役割を果たさないときは、道が負担した研修費用等の返還を求める場合があります。

※ 申込書に不実や虚偽の記載があった場合には、受講の決定・修了を取り消すものとし、特段の事情のない限り、道が支出した研修費用等は受講者を推薦した介護保険事業所等の長が負担するものとし、ます。

(2) 介護保険事業所の推薦

(1)の受講料、教材費、交通費、宿泊費等、全て自己負担となります。

11 修了証書

(1) センターは、研修修了者に対し、各々、別紙様式4により修了証書を交付するものとし、ます。

(2) 道及びセンターは、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとし、ます。

12 問い合わせ先

(1) 研修申込に関しては、施設・事業所を所管する市町村担当課、（総合）振興局社会福祉課又は（総合）振興局保健行政室若しくは地域保健室（保健所）までお問い合わせください（前述「7申込先」参照）。

(2) 受講決定に関しては、北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課までお問い合わせください。

TEL 011-231-4111（内線25-668）

認知症介護指導者養成研修内容

(単位：時間 (H))

