

2019年度 学校法人日本医療大学  
認知症介護実践研修(実践リーダー研修)

## 事業実施要綱兼受講者募集要領

### 1 目的

本研修は、高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、施設・事業所のリーダーとして、他の職員を指導・支援するとともに、チームケアを効果的・効率的に機能させる調整能力を有する指導者を養成し、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。

本研修は、「北海道認知症介護実践研修実施機関指定要綱」及び「札幌市認知症介護実践研修実施機関指定要綱」に基づき、北海道知事と札幌市長の指定を受け実施する。

### 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、介護保険施設・事業所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また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。

### 3 研修の内容

(1)講義・演習 9日間

(2)実習 他施設実習 2日間 + 自施設実習 18日間

(3)実習のまとめ 1日間

※詳細は別紙カリキュラムをご参照ください。

### 4 研修日程

平成30年度 8月27日～10月15日

1日目	8月27日(火曜日)
2日目	8月28日(水曜日)
3日目	8月29日(木曜日)
4日目	8月30日(金曜日)
5日目	9月10日(火曜日)
6日目	9月11日(水曜日)
7日目	9月12日(木曜日)
8日目	9月13日(金曜日)
9日目	9月14日(土曜日)
他施設実習 2日間	
最終日	10月15日(火曜日)
申し込み締め切り日	8月2日(金曜日)

## 5 研修の実施場所

### (1) 講義・演習・実習報告とまとめ

学校法人日本医療大学 生涯学習センター  
札幌市豊平区月寒西2条5丁目1-2

### 2) 実習

ア 他施設実習(札幌市内・近郊の指定された施設)

他施設実習先につきましては、こちらで指定いたします

イ 自施設実習 各受講者が所属している施設・事業所

## 6 使用テキスト

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する。

※参考図書「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

## 7 定員

40名 定員になり次第、募集を締め切ります。

## 8 講師

本研修の講師は、認知症介護指導者等定められた講師が担当いたします。

## 9 受講に要する費用

受講料 65,000円(60,186円+消費税) 教材費・他施設実習費込

※ 他施設実習先への謝礼金は当センターで負担いたします。

## 10 お申し込みの流れ

1 必要書類を提出 (持参または郵送)	① 実践リーダー研修受講申込書(様式1)
	② 実務経験証明書(様式2)
	③ 他施設実習 実習生受入について(様式3)
	④ 他施設実習 日程希望調査用紙(様式4)
	⑤ 実践者研修修了証の写し
	⑥ 身分証明書の写し (自動車運転免許・パスポート・健康保険証等)



センターから受講料支払いの案内を送付またはファックスします。

2 受講料のお支払い	・振込手数料は、ご負担願います。 ・一度お振込頂いた受講料の返金は致しませんので ご了承ください。
------------	---



センターから受講決定通知書を送付します。

3 受講	受講日までにご心配なことがありましたら、事務局までお問い合わせください。
------	--------------------------------------

## 11 お申し込みにあたっての注意事項

- (1) お申込書類は一式揃えてご提出ください。書類が揃っていない場合、またはFAXでのお申し込みは無効とします。
- (2) お申込書類に記入漏れがあった場合は、申し込みが完了いたしませんのでご注意ください。
- (3) 本研修プログラム(講義・演習・実習・実習報告)のうち、1つでも参加できない日程がある場合は申し込みできません。
- (4) 受講決定通知書発行後の受講者の変更は、原則として認めません。
- (5) 申込書に不実や虚偽の記載が認められた場合には、受講決定を取り消す場合があります。

## 12 研修修了の認定方法

- (1) 本研修の全課程修了者につきましては、「修了証書」を交付いたします
- (2) お申込書等提出書類に不実や虚偽が認められた場合は「修了証書」を交付できません。
- (3) 交付後に不正や虚偽が認められた場合には、修了を取り消す場合があります。

## 13 その他研修中の注意事項

- (1) 欠席・遅刻・早退をされた場合は、「修了証」の交付ができかねますので、あらかじめご了承ください。
- (2) **会場・学院敷地内・近隣一帯は、すべて終日禁煙** となっておりますので、ご協力願います。
- (3) 昼食は、各自でご用意ください。
- (4) 受講申し込みに係る個人情報は、本研修に係る場合にのみ使用し、厳重に管理します

## 14 お申込み・お問い合わせ先

〒062-0022 札幌市豊平区月寒西 2 条 5 丁目 1-2

学校法人日本医療大学 生涯学習センター

認知症介護実践研修事務局 (担当:岡田)

TEL:011-827-7217 FAX:011-827-7062

<https://www.nihoniryo-c.ac.jp/kouza/ninchisho/>

メールアドレス : m\_okada@nihoniryo-c.ac.jp