

平成29年度 認知症介護研究・研修仙台センター 認知症介護指導者養成研修受講者募集要項

1 研修のねらい

認知症介護指導者養成研修は、認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当できる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成することをねらいとします。

2 研修対象者

研修対象者は、以下の①から⑤の要件を満たし、認知症介護指導者養成研修対象者として都道府県・指定都市又は現に勤務している介護保険施設・事業者等（以下「都道府県等」という。）の長が適当と認め推薦する者に対し、認知症介護研究・研修仙台センター（以下「センター」という。）が実施する認知症介護指導者養成研修対象者選抜考査（以下「受講者選抜考査」という。）の結果、研修対象者としてセンター長が認めた者とします。

- ① 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、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士若しくは精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者又はこれに準ずる者
 - ② 以下のいずれかに該当する者であって、相当の介護実務経験を有する者
 - (ア) 介護保険施設・事業者等に従事している者。（過去において介護保険施設・事業者等に従事していた者も含む。）
 - (イ) 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者
 - (ウ) 民間企業で認知症介護の教育に携わる者
 - ③ 認知症介護実践研修における認知症介護実践者研修（「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。以下「平成12年通知」という。）に規定する基礎課程又は「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年5月13日老計発第0513001号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「平成17年通知」という。）に規定する実践者研修を修了した者を含む。）及び認知症介護実践リーダー研修（平成12年通知に規定する専門課程又は平成17年通知に規定する実践リーダー研修を修了した者を含む。）を修了した者（厚生省老人保健福祉局計画課長通知より）
 - ④ 認知症介護基礎研修又は認知症介護実践研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事することが予定されている者
 - 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
- ※以上の要件を満たす者を対象とするが、特に認知症の人の地域全体の介護サービスの向上を目的とする本研修の趣旨にかんがみ、研修修了後には、認知症介護指導者としての役割（認知症介護に関する研修の企画・立案、講義、演習、実習を担当すること）を担うことに同意した者であること。また、推薦者は、被推薦者が同役割を担うことについて理解した上で選定に留意されたい。

3 研修受講者の対象地域

センターの対象地域は、原則として下記の都道府県・指定都市です。

(北海道地域) 北海道、札幌市

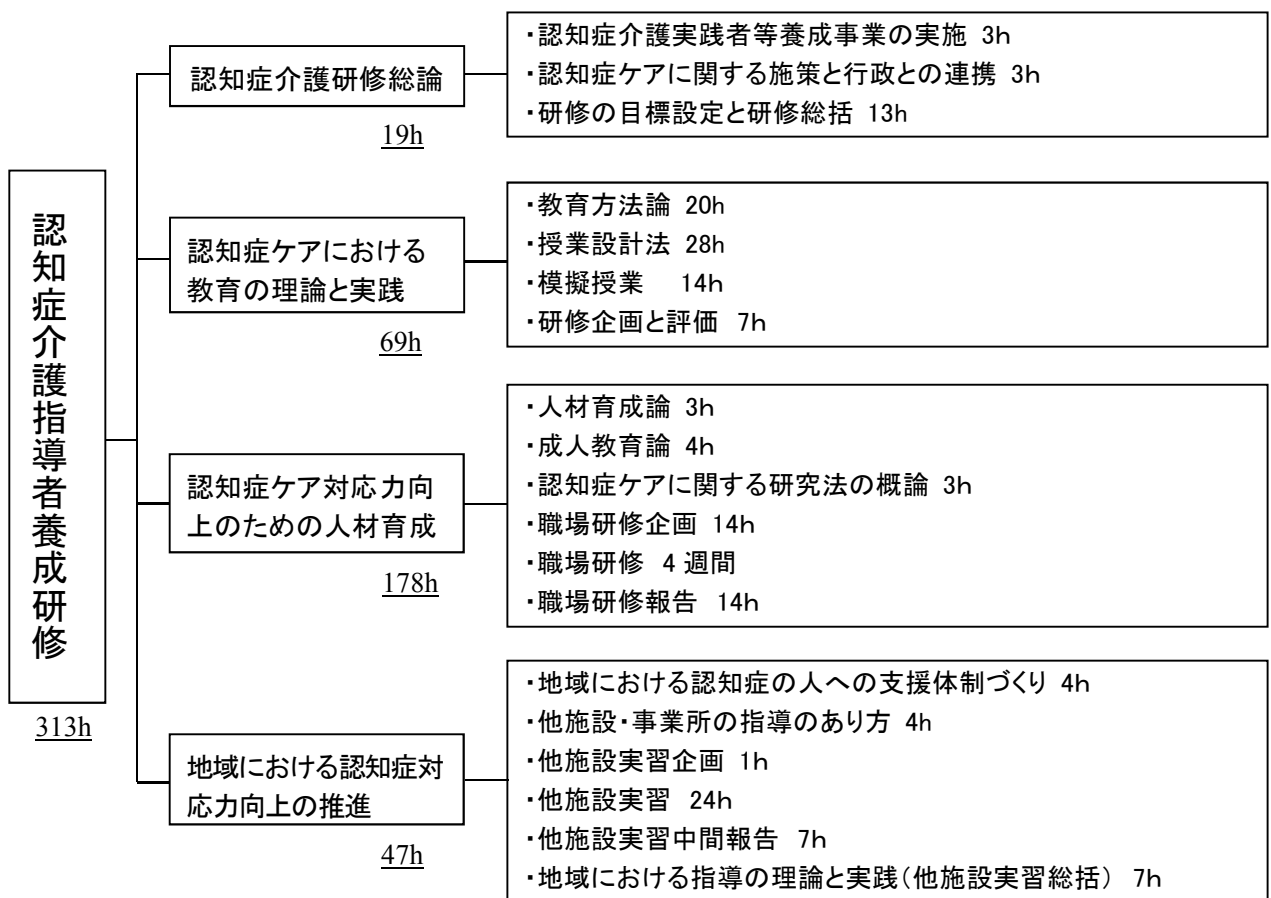
(東北地域) 青森県、岩手県、宮城県、仙台市、秋田県、山形県、福島県

(中国地域) 鳥取県、島根県、岡山県、岡山市、広島県、広島市、山口県

(四国地域) 徳島県、香川県、愛媛県、高知県

4 研修内容

研修は年2回実施し、カリキュラムについては、以下のとおりとします。



5 受講手続

(1) 必要書類

- ① 受講申込書 (別紙様式1)
- ② 認知症介護指導者養成研修に係る推薦書 (別紙様式2)
- ③ 認知症介護実践リーダー研修修了書の写し1部
- ④ 受講者選抜考査のための実践事例報告に関する提出書類

介護現場で受講者自身がかかわった認知症の人1事例についての実践事例報告 (別紙様式3に3,000字程度で作成してください。ただし、図表は1点400字とみなします)

(2) 手続き

- ① 都道府県・指定都市は、都道府県・指定都市の長の推薦する者および介護保険施設・事業者等の長の推薦する者の必要書類を、別紙様式4に必要事項を記入のうえ添付し、下記期日までにセンターあて送付願います。

【認知症介護指導者養成研修応募締め切り期日】

平成29年4月10日（月） 必着（厳守してください）

- ② 介護保険施設・事業者の長の推薦する者については、所管の都道府県・指定都市の認知症介護指導者養成研修担当課に、必要書類を提出してください。
- ③ 介護保険事業者のうち地域密着型サービス関連事業者の長の推薦する者にあつては、所管の市区町村担当課を経由して都道府県・指定都市の認知症介護指導者養成研修担当課に必要書類を提出してください。
- ④ 都道府県等とセンターとの受講に関する契約は、受講確定通知後に行います。

(3) 受講者の決定

提出された書類を考査し、研修受講時期を調整したうえで受講者を決定します。

なお、1回あたりの受講定員は原則として20名とします。受講者選抜考査の結果、基準を満たした者が受講定員を超えた場合は、抽選により受講者を決定します。

(4) 受講者の決定通知

下記の期日までに都道府県等あてに通知します。

【研修受講者決定通知期日】 平成29年4月17日（月）

6 研修日程及び場所

(1) 第1回目

- ① センターにおける前期研修
平成29年 6月 5日（月曜日）～ 6月23日（金曜日）
- ② 職場研修
6月26日（月曜日）～ 7月21日（金曜日）
- ③ センターにおける後期研修
7月24日（月曜日）～ 8月 4日（金曜日）

(2) 第2回目

- ① センターにおける前期研修
平成29年 8月28日（月曜日）～ 9月15日（金曜日）
- ② 職場研修
9月18日（月曜日）～10月13日（金曜日）
- ③ センターにおける後期研修
10月16日（月曜日）～10月27日（金曜日）

いずれの回も、センターにおける前期・後期研修では、土日以外は研修プログラムを実施します。また、職場研修は、前期研修中に作成する企画書に基づき、各自の職場で行っていただきます。

受講申し込み状況に応じて、開催回数を増減する場合があります。

7 費用負担額

受講料 230,000円

受講料の納入方法については、契約時に必要に応じて調整します。

受講開始後は、いっさい返金しません。

8 その他の費用負担額

(1) 教材費 15,000円

(2) 宿泊費 1人1泊2,000円 (33泊した場合 66,000円)

(センターの宿泊施設を利用する場合の素泊まり料金)

* 宿泊施設の利用の可否は、当センターが決定します。

** 宿泊室は14室のため利用できない場合があります。

(3) 災害傷害保険 約1,500円

(4) その他 センターの食堂(定食のみ)を利用した場合

朝食400円、昼食470円、夕食470円

その他の費用負担の納入方法については、受講決定通知の際に連絡します。

9 研修受講者の遵守事項

研修受講者は、センターの諸規則を遵守していただきます。

10 個人情報の取り扱い

(1) 受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、センターが厳重に保管し、以下の目的のために使用します。

① 認知症介護指導者養成研修に関する資料等の送付

② 認知症介護指導者養成研修の授業準備

③ 認知症介護指導者養成研修の教育評価

④ センターが実施する事業についての協力依頼

⑤ センターが実施する事業についての情報提供

⑥ その他、研修受講者・修了者にとって有益だとセンター長が判断した情報提供

(2) 研修受講や修了までに至らなかった者についての受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、直ちにセンターで破棄します。

11 研修の取り消し

- (1) センター長は、研修受講者がセンターの諸規則に違反する等、研修受講者としてふさわしくない行為があった場合は、研修の受講を取り消すことができます。
- (2) センター長は、研修の受講を取り消した場合は、本人に文書により通知するとともに、その理由を付して、研修受講者を推薦した都道府県等の長に通知します。

12 研修の修了

- (1) センター長は、研修の全てのカリキュラムを受講し、センターが行う修了審査により認知症介護指導者として適当と認められた者に対し、別紙様式5の修了証書を交付します。
- (2) センター長は、修了証書を交付後、都道府県・指定都市の所管課を通じ推薦した者に修了者を通知します。

13 修了者の登録

センター長は、研修修了者について、認知症介護指導者として登録し、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、管理します。

