

# 平成 30 年度 長野県認知症介護研修事業実施要領

## 1 趣旨

この要領は、長野県認知症介護実践者等養成事業実施要綱（平成22年3月31日付け21長福第646号社会部長通知）に定めるもののほか、以下の研修について、必要な事項を定める。

- (1) 認知症介護実践研修
  - ア 認知症介護実践者研修
  - イ 認知症介護実践リーダー研修
- (2) 認知症対応型サービス事業開設者研修
- (3) 認知症対応型サービス事業管理者研修
- (4) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- (5) 認知症介護基礎研修

## 2 認知症介護実践者研修

### (1) 目的

認知症高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、認知症高齢者の介護に従事する者に対し、認知症の介護に関する理念、知識及び技術の修得を図り、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。

### (2) 対象者

介護保険施設、指定居宅サービス事業所又は指定地域密着型サービス事業所等に従事する介護職員等であって、身体介護に関する基本的知識及び技術を習得し、概ね2年程度の実務経験がある者とする。

### (3) 募集人員

研修の募集人員は462人とし、1会場あたり約66人とする。

### (4) 研修内容

ア 研修内容は、別表1のカリキュラムに基づき、講義及び演習を5日間(31.5時間以上)、職場実習4週間及び実習報告会1日間を満たすものとする。

イ 職場実習は、受講者が現に従事している事業所で実施するものとする。

ただし、開設を予定している事業所等の受講者であって、現在職場がない受講者については、協力事業所等に各自で依頼を行い、実習先を選定して実施するものとする。

### (5) 申込方法

ア 地域密着型サービス事業所の指定条件を満たす必要がある指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護支援事業所及び指定複合型サービス事業所の管理者又は計画作成担当者になろうとする者は、「認知症介護実践者研修受講申込書（様式第1号）」により当該保険者に申込みを行うものとする。研修の受講申込みにあたって、当該保険者は、当該事業所の状況を精査し、受講が適当と認めた場合には、「推薦書（様式第9号）」を作成し、研修受託事業所の長あて申し込むものとする。

イ 地域密着型サービス事業所以外の事業所の者及び地域密着型サービス事業所であっても指定基準を満たす必要がない者については、「認知症介護実践者研修受講申込書（様式第2号）」により研修受託事業所の長あて申し込むものとする。

ウ 受講申込みは1事業所あたり1人とする。ただし、上記アの申込者であり、新規開設等で研修修了者がいないなどやむをえない事情のある場合は、保険者が必要と認める範囲で2人以上の申込みができる。

#### (6) 受講の免除等

講義、演習及び実習報告会については、原則として、同一会場において実施する研修を受講するものとする。また、次に該当する場合においては、研修カリキュラムの受講を一部免除又は別会場での受講ができるものとする。

ア 年度内において実施する認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者は、研修1日目の受講を免除することができる。

イ 講義及び演習を5日間修了し、職場実習及び実習報告会を修了していない者については、年度内であれば、次回以降の実習報告会を受講することができる。

#### (7) 受講料

研修の受講料は、17,500円とする。なお、受講料は研修受託事業所における収入とする。

### 3 認知症介護実践リーダー研修

#### (1) 目的

実践者研修で得られた知識及び技術をさらに深め、施設・事業所においてケアチームを効果的かつ効率的に機能させる能力を有し、地域において認知症ケア向上及び普及の中核的役割を担うことができる者を養成することを目的とする。

#### (2) 対象者

介護保険施設、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者等に従事する介護職員等であつて、要綱第2条第1号ア「認知症介護実践者研修」を修了後1年以上経過しており、介護現場における介護業務経験が5年以上ある者とする。

#### (3) 募集人員

研修の募集人員は、40人とする。

#### (4) 研修内容

ア 研修内容は、別表2のカリキュラムに基づき、講義及び演習を9日間(56時間以上)、職場実習4週間及び実習報告会1日間を満たすものとする。

イ 自施設における職場実習は、受講者が現に従事している事業所で実施するものとする。

#### (5) 申込方法

ア 指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が、短期利用共同生活介護費を算定する必要がある場合は、当該事業者の代表者が「認知症介護実践リーダー研修受講申込書(様式第3号)」により当該保険者に申込みを行うものとする。

イ 研修の受講申込みにあたり、地域密着型サービス事業者から受講申込を受けた保険者は、当該事業者の状況を精査し、申込みのあった者の受講が適当と認めた場合には、「推薦書(様式第9号)」を添えて、研修受託事業所の長あてに申し込むものとする。

ウ 上記アの指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者以外の事業者の者については、「認知症介護実践リーダー研修受講申込書(様式第4号)」及び「認知症介護実践リーダー研修推薦書(様式第8号)」により研修受託事業所の長に申込みを行うものとする。

#### (6) 受講料

研修の受講料は、25,200円とする。なお、受講料は研修受託事業所における収入とする。

### 4 認知症対応型サービス事業開設者研修

#### (1) 目的

指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「認知症対応型サービス事業者」という。）の代表者が、当該事業者を運営していく上で必要な知識を身につけることを目的とする。

(2) 研修対象者

認知症対応型サービス事業者の代表者であって、当該事業者のある所在地の介護保険者（以下「保険者」という。）が適当と認めた者とする。

(3) 研修募集人員

研修の募集人員は16人とし、1会場あたり約8人とする。

(4) 研修内容

ア 研修内容は、別表3の講義・演習2日間（6時間）及び現場体験1日間（8時間）を満たすものとし、レポート作成を行うものとする。

イ 現場体験は、講義2日間を終了後2週間以内に実施するものとし、原則として受講者本人の所属する法人以外の認知症対応型サービス事業者で行うものとする。

ウ レポート作成は、講義及び現場体験を踏まえ、次の事項について記載したものを、講義2日間を終了後1ヶ月以内に研修受託事業者の長及び保険者あてに提出するものとする。

- ① 認知症高齢者ケアについて理解したこと
- ② 今後の事業運営に関して取組みたいこと

(5) 申込方法

ア 「認知症対応型サービス事業開設者研修受講申込書（様式第5号）」により保険者に申込みを行うものとする。

イ 研修の受講申込みにあたり、認知症対応型サービス事業者から受講申込を受けた保険者は、当該事業者の状況を精査し、申込みのあった者の受講が適当と認めた場合には、「推薦書（様式第9号）」を添えて、研修受託事業所の長あてに申し込むものとする。

(6) 受講料

受講料は、7,800円とする。なお、受講料は研修受託事業所における収入とする。

## 5 認知症対応型サービス事業管理者研修

(1) 目的

研修対象者が、当該事業所を管理、運営していく上で必要な知識及び技術を身につけることを目的とする。

(2) 研修対象者

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所、共用型指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所、単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所、共用型指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の管理者又は、管理者として従事することが予定されている者であって、旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）又は認知症介護実践研修（実践者研修）を修了し、保険者が適当と認めた者とする。

(3) 研修募集人員

研修の募集人員は100人とし、1会場あたり約50人とする。

(4) 研修内容

研修内容は、別表4の講義・演習（9時間）を満たすものとする。

(5) 申込方法

ア 「認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書（様式第6号）」により保険者に申込みを行うものとする。

イ 受講申込みは1事業所あたり1人までとする。ただし、新規開設等で研修修了者がいない等のやむをえない事情のある場合は、保険者が必要と認める範囲で2人以上の申込みができるものとする。

ウ 研修の受講申込みにあたり、認知症対応型サービス事業所から受講申込を受けた保険者は、当該事業所の状況を精査し、申込みのあった者の受講が適当と認めた場合には、推薦書（様式第9号）を添えて、研修受託事業所の長あてに申し込むものとする。

(6) 受講料

研修の受講料は、3,800円とする。なお、受講料は研修受託事業所における収入とする。

## 6 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

(1) 目的

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者となる者が、指定居宅サービス若しくは指定介護予防サービス等の利用に係る計画又は小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護計画若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護計画を適切に作成する上で必要な知識および技術を身につけることを目的とする。

(2) 研修対象者

ア 指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定されている者であって、旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）又は認知症介護実践研修（実践者研修）を修了し、保険者が適当と認めた者とする。

イ 上記以外の地域密着型サービス担当の市町村職員（1日目のみの聴講）

※修了証書は発行しない。

(3) 研修募集人員

研修の募集人員は40人とし、1会場あたり約20人とする。

(4) 研修内容

研修内容は、別表5の講義・演習（9時間）を満たすものとする。

(5) 申込方法

ア 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修受講申込書（様式第7号）」により保険者に申込みを行うものとする。

イ 研修の受講申込みにあたり、認知症対応型サービス事業所から受講申込を受けた保険者は、当該事業所の状況を精査し、申込みのあった者の受講が適当と認めた場合には、「推薦書（様式第9号）」を添えて、研修受託事業所の長あてに申し込むものとする。

ウ (2)のイの者については、研修受託事業所に問い合わせることとする。

(6) 受講料

研修の受講料は、4,000円とする。なお、受講料は研修受託事業所における収入とする。ただし、聴講の場合、受講料は徴収しないこととする。

## 7 認知症介護基礎研修

(1) 目的

認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・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礎的なサービス提供

を行うことができるようにすることを目的とする。

(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

(3) 研修募集人員

研修の募集人員は360人とし、1会場あたり約120人とする。

(4) 研修内容

研修内容は、別表6の講義及び演習(6時間)を満たすものとする。

(5) 申込方法

「認知症介護基礎研修受講申込書(様式第10号)」により研修受託事業所の長に申込みを行うものとする。

(6) 受講料

受講料は、2,000円とする。なお、受講料は研修受託事業所における収入とする。

## 8 修了証書

各研修における受講態度、提出書類等により全ての内容を修了したと認められる者には、修了証書(様式第11号)を授与する。

## 9 個人情報の取り扱いについて

本事業に係る個人情報は、長野県個人情報保護条例(平成3年3月14日条例第2号)に基づき、各研修目的の達成に必要な範囲内で収集することとし、本事業において知り得た個人情報については、条例第5条第2項に基づき、各研修目的以外で使用しないこととする。

別表1 (認知症介護実践者研修カリキュラム)

科目	目的	内容	時間数
1 認知症ケアの基本的理解			
(1) 認知症ケアの基本的視点と理念	高齢者施策における認知症ケアの方向性と位置づけを理解し、個人の尊厳を重視する認知症ケアの理念の構築を促す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者施策と認知症介護実践者研修等の位置づけ</li> <li>・ 認知症ケアの歴史の変遷</li> <li>・ 認知症ケアの理念構築</li> <li>・ 自己課題の設定</li> </ul>	講義・演習 180分
(2) 認知症ケアの倫理	認知症ケアの倫理の理念や原則を理解し、日常的なケア場面での倫理的課題と本人や家族の意思決定や意思表示の判断の根拠を踏まえ、支援のあり方について理解を深める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症ケアの倫理の理念や原則に関する基本的知識</li> <li>・ 日常のケア場面における倫理的課題と支援のあり方</li> </ul>	講義・演習 60分
(3) 認知症の人の理解と対応	加齢に伴う心身の変化、疾病、認知症の原因疾患、中核症状、心理的特徴を理解した上で、行動・心理症状（BPSD）の発生要因と実践場面での対応を理解し、認知症ケアの実践につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 加齢・老化に伴う心身の変化や疾病</li> <li>・ 認知症の原因疾患</li> <li>・ 若年性認知症</li> <li>・ 認知症の中核症状と行動・心理症状（BPSD）</li> </ul>	講義・演習 180分
(4) 認知症の人の家族への支援方法	在宅で介護する家族支援を実践する上で、その家族の置かれている状況や介護負担の要因を理解し、必要な支援方法が展開できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族介護者の理解</li> <li>・ 家族の心理と家族を支える方法</li> </ul>	講義・演習 90分
(5) 認知症の人の権利擁護	権利擁護の観点から、認知症の人にとって適切なケアを理解し、自分自身の現状のケアを見直すとともに、身体拘束や高齢者虐待の防止の意識を深める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 権利擁護の基本的知識</li> <li>・ 身体拘束や高齢者虐待防止法</li> <li>・ 権利擁護のための具体的な取り組み</li> </ul>	講義・演習 120分
(6) 認知症の人の生活環境づくり	住まいの様式、介護者の関わり方など認知症の人を取り巻く生活環境の構築や改善のための評価方法や調整方法を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の人と環境の基本的知識</li> <li>・ 環境改善の評価と具体的取り組み</li> <li>・ 環境のリスクマネジメント</li> </ul>	講義・演習 120分
(7) 地域資源の理解とケアへの活用	関係職種、団体との連携による地域づくりやネットワークづくり等を通じて、既存の地域資源の活用や認知症の人の暮らしを支える地域資源の開発の提案ができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケアの理解</li> <li>・ インフォーマル・フォーマルな地域資源の理解と活用</li> </ul>	講義・演習 120分

		・地域資源の活用方法の実際	
2 認知症の人への具体的支援方法と展開			
(1) 認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	認知症の人とのコミュニケーションの基本的知識を理解し、中核症状の特徴や進行に応じたコミュニケーション方法を身につける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人とのコミュニケーションの基本的知識</li> <li>・認知症の人とのコミュニケーションの場面と方法</li> </ul>	講義・演習 120分
(2) 認知症の人への非薬物的介入	非薬物的介入やアクティビティプログラムなどの支援の取組みを認識しつつ、認知症の人の心理的安定や生活の質を向上するための活動についての理解を深めること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の非薬物的介入やアクティビティ等の基本的知識と具体的な取組み</li> <li>・認知症の人への介入の評価方法</li> </ul>	講義・演習 120分
(3) 認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）	食事・入浴などの基本的な生活場面において、中核症状の影響を理解した上で、日常生活の安全・安心の向上、健康の維持増進を図りつつ、認知症の人の能力に応じた自立支援の実践ができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人への食事、入浴、排泄ケアの考え方</li> <li>・失行、失認、見当識障害がある人への対応方法</li> </ul>	講義・演習 180分
(4) 認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）	認知症の人の行動の背景を理解した上で、認知症の行動・心理症状（BPSD）に対してチームで生活の質が高められるような支援方法を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・攻撃的言動、徘徊、性的逸脱、不潔行為、帰宅願望等への対応方法とケアチームの連携</li> <li>・行動・心理症状（BPSD）の対応方法とケアチームの連携</li> </ul>	講義・演習 180分
(5) アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ	認知症の人の身体要因、心理要因、認知症の中核症状の要因のアセスメントを行い、具体的なニーズを把握することができるようアセスメントの基本的視点を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントの基本的視点</li> <li>・ケアの実践のための基本的視点</li> <li>・アセスメントの手法に関する考え方</li> </ul>	講義・演習 240分
(6) アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ（事例演習）	アセスメントを踏まえた目標の設定と、目標を実現するためのケアの実践に関する計画の作成・立案ができる。チームでケアの実践に関する計画の評価やカンファレンスを行うことができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標設定の考え方</li> <li>・ケアの実践に関する計画作成</li> <li>・ケアの実践に関する計画の評価とカンファレンス</li> </ul>	講義・演習 180分
3 実習			
(1) 自施設における実習の課題設定	認知症の人が望む生活の実現に向けて適切なアセスメントを通じた課題と目標を明確にし、ケアの実践に関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自施設実習のねらい</li> <li>・対象者の選定と課</li> </ul>	講義・演習 240分

	する計画を作成する。	<p>題設定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアの実践に関する計画作成</li> </ul>	
(2) 自施設実習(アセスメントとケアの実践)	<p>研修で学んだ内容を生かして、認知症の人や家族のニーズを明らかにするためのアセスメントができる。アセスメントの内容をもとに、認知症の人の生活支援に関する目標設定、ケアの実践に関する計画やケアの実践を展開できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習課題に沿ったアセスメント、目標設定、ケアの実践に関する計画作成、ケアの実施、モニタリング</li> </ul>	<p>実習 4週間</p>
(3) 自施設実習評価	<p>アセスメントやケアの実践に関する計画の実施結果を整理した上で、客観的に評価、分析し今後の課題を明確にすることができる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントやケアの実践に関する計画の評価、分析</li> <li>・ケアの実践の報告</li> </ul>	<p>講義・演習 180分</p>

別表2 (認知症介護実践リーダー研修カリキュラム)

科目	目的	内容	時間数
1 認知症介護実践リーダー研修総論			
(1) 認知症介護実践リーダー研修の理解	チームにおける認知症ケアを推進する実践リーダーの役割と研修科目との関係性を踏まえ、研修の概要を把握する。実践リーダーとしての自己の課題を確認し、研修における学習目標を明確にする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の位置づけ</li> <li>・科目のねらいと概要</li> <li>・自己課題と研修目標の設定</li> </ul>	講義・演習 60分
2 認知症の専門知識			
(1) 認知症の専門的理解	認知症の原因となる疾患別の容態、薬物治療、対応方法等に関する最新かつ専門的な知識を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の原因疾患と発生機序、疾患別の中核症状と行動・心理症状（BPSD）、合併しやすいその他の症状</li> <li>・認知症の診断基準、検査、原因疾患別の鑑別、若年性認知症の特徴、MCIの診断基準</li> <li>・認知症治療薬や行動・心理症状（BPSD）に適応のある薬物の主な作用機序と副作用、非薬物的介入法の開発状況</li> <li>・認知症の原因疾患毎の特徴を踏まえた上での対応のポイントや留意点</li> <li>・認知症の告知、若年性認知症に関わる社会的な課題、ターミナルケア等の課題</li> </ul>	講義・演習 120分
(2) 認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	地域包括ケアシステムにおける認知症施策の変遷と最新の動向を理解する。地域における認知症施策の展開例を知り、地域包括ケアシステムの構築に必要な関係機関との連携・参画できるための知識を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関連する制度と施策の変遷</li> <li>・最新の認知症施策に関する概要</li> <li>・各施策や制度の実際の動向と地域への施策展開</li> </ul>	講義・演習 240分
3 認知症ケアにおけるチームケアマネジメント			
(1) 認知症介護実践リーダー	チームの構築や活性化のため、実践リーダーとしての役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームにおける実践リーダーの役割</li> </ul>	講義・演習 180分

一の役割	割を理解し、円滑にチームを運用する者であることの自覚を促す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム運用と活性化の方法</li> <li>・チームづくりの技法（方針の決定、システムづくり、コミュニケーション等の調整）</li> </ul>	
(2) チームにおけるケア理念の構築方法	チームにおけるケア理念の必要性を理解し、ケア理念の構築とチーム内の共有化を図るための運用・展開方法を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームにおけるケア理念の必要性</li> <li>・チームにおけるケア理念の構築方法</li> <li>・チームにおけるケア理念の展開と運用方法</li> </ul>	講義・演習 240分
(3) 実践者へのストレスマネジメントの理論と方法	チームケアを円滑に運用するため、ストレスの仕組みと対処法を理解した上で、実践リーダーとして実践者のストレスの緩和やメンタルヘルスのマネジメントを実践することができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームケアにおけるストレスマネジメントの方法</li> <li>・ストレスの仕組みと対処法</li> <li>・組織のメンタルヘルス対策と実践者への支援方法</li> </ul>	講義・演習 180分
(4) チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践	チームケアの質の向上を図るため、カンファレンスの効果的な展開方法を身につけ、チームにおける意思決定プロセスの共有を実現することができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンスの意義や目的</li> <li>・カンファレンスの種類や方法</li> <li>・演習によるカンファレンスの実施プロセスの体験</li> </ul>	講義・演習 240分
(5) 認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	多職種や同職種間での適切な役割分担や連携にあたって、認知症ケアにおけるチームアプローチの方法を理解し、実践するための指導力を身につける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアにおけるチームアプローチの方法</li> <li>・認知症ケアにおけるチームの特徴や役割分担の方法</li> <li>・多職種や同職種間でのケアの目標や情報の共有方法、認知症ケアにおける効果的な連携方法</li> </ul>	講義・演習 180分
(6) 職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅰ(運用)	認知症ケアの質の向上における人材育成の方法を理解し、特に職場内教育(OJT)の種類、特徴を踏まえた実際の運用方法を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成の理論、方法</li> <li>・職場内教育(OJT)の特徴</li> <li>・職場内教育(OJT)の実施方法(計画の作成・指導・評価)</li> </ul>	講義・演習 240分
(7) 職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅱ(技	実践者への指導に有効な技法の種類と特徴を理解し、職場で実践できる指導技術の基本を修得する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場内教育(OJT)における指導技法の必要性</li> <li>・職場内指導におけるコーチング、スーパービジョ</li> </ul>	講義・演習 420分

法)		ン、面接の理論と技法	
4 認知症ケアの指導方法			
(1) 認知症ケアの指導の基本的視点	認知症ケアを指導する立場として、指導に関する考え方や基本的態度、認知症ケアの理念を踏まえた指導に必要な視点を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症ケアの実践に必要な知識、技術、態度の理解</li> <li>・ 実践リーダーに必要な基本的態度</li> <li>・ 認知症ケアの指導に必要な視点（倫理、権利擁護、食事、入浴等の指導）</li> </ul>	講義・演習 60分
(2) 認知症ケアに関する倫理の指導	認知症ケアにおける倫理的課題の解決方法を理解するとともに、実践リーダーとして必要な認知症ケアの倫理の考え方や指導方法について理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 倫理的課題の解決方法</li> <li>・ 終末期ケアの倫理</li> <li>・ リスクマネジメントにおける倫理</li> <li>・ 職業倫理（利用者－ケア提供者の関係）</li> <li>・ 研究倫理</li> </ul>	講義・演習 120分
(3) 認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）	実践者が適切な介護を行うため、食事・入浴などの基本的な生活場面において実践者に必要なアセスメントの視点や介護技術を評価するための考え方や指導方法を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の人の食事・入浴などの介護の目的と目的達成に必要な知識、技術、態度</li> <li>・ 実践者のアセスメント能力と介護技術の評価の視点と方法</li> <li>・ 実践事例を踏まえた指導課題の明確化、指導目標の設定、指導方法</li> </ul>	講義・演習 240分
(4) 認知症の人の行動・心理症状（BPSD）への介護技術指導	実践者が適切な介護を行うため、認知症の人の行動・心理症状（BPSD）に対する介護に必要なアセスメントの視点や介護の技術を評価するための考え方や指導方法を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行動・心理症状（BPSD）への介護の目的と目的達成に必要な知識、技術、態度</li> <li>・ 実践者のアセスメント能力と介護技術の評価の視点と方法</li> <li>・ 実践事例を踏まえた指導課題の明確化、指導目標の設定、指導方法</li> </ul>	講義・演習 180分
(5) 認知症の人の権利擁護の指導	認知症の人の権利擁護に関する指導目標、知識や技術の評価方法や指導方法を理解する。認知症ケアにおけるリスクマネジメントの指導の視点を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の人の権利擁護の目的と目的達成に必要な知識、技術、態度の理解</li> <li>・ 認知症の人の権利擁護に関する知識や技術の評価の視点と方法</li> <li>・ 認知症の人の権利擁護に</li> </ul>	講義・演習 240分

		<p>関する指導方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人の生活リスクを低減するためのリスクマネジメント指導の必要性</li> </ul>	
(6) 認知症の人の家族支援方法の指導	認知症の人の家族支援に関する指導目標、知識や技術の評価方法や指導方法を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人の家族支援に関する基本的態度や必要な知識、技術の理解</li> <li>・認知症の人の家族支援に関する実践者の知識や技術の評価の視点と方法</li> <li>・認知症の人の家族支援に関する指導方法</li> </ul>	講義・演習 180分
(7) 認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導	認知症の人の生活の質を向上させるため、アセスメントやケアの実践に関する評価方法や指導方法を身につける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人の生活の質を向上させるための基本的態度や知識、技術の理解</li> <li>・認知症の人へのアセスメントやケアの実践に関する評価方法</li> <li>・認知症の人へのアセスメントやケアの実践に関する指導方法</li> </ul>	講義・演習 240分
5 認知症ケア指導実習			
(1) 自施設実習の課題設定	研修で学んだ内容を生かして、自施設の実践者の認知症ケアの能力の評価方法を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアの指導の実習の目標設定</li> <li>・実践者の認知症ケアの能力を評価するための観点とその方法</li> </ul>	講義・演習 420分
(2) 自施設実習	研修で学んだ内容を生かして、自施設の実践者の認知症ケアの能力の評価、課題の抽出、指導目標の設定や指導計画を作成し、指導計画に基づいた認知症ケアを指導する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアの能力の評価、課題の抽出、課題に応じた指導目標の設定、指導方法に関する指導計画の作成</li> <li>・作成した指導計画に基づいた指導の実践</li> </ul>	実習 18日
(3) 結果報告	自施設実習を通して、認知症ケア指導の方法に関する課題やあり方について客観的・論理的に考察・報告し、実践リーダーとして指導の方向性を明確にできる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習の課題分析・報告</li> </ul>	講義・演習 420分
(4) 自施設実習評価		<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習評価</li> </ul>	上記に含む

別表3 (認知症対応型サービス事業開設者研修カリキュラム)

科目	目的及び内容	時間数
1 認知症高齢者の基本的理解	<p>認知症という病気と症状について、下記の事項に関し、基本的な理解を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「医学的理解」－医学面から本人の生活に及ぼす影響を示し、生活障害としての理解を深めること。</li> <li>・「心理的理解」－高齢者への周囲の不適切な対応・不適切な環境が及ぼす心理面の影響の内容を理解すること。</li> <li>・認知症という障害を抱える中で自立した生活を送ることの意味と、それを支援することの重要性を理解する。</li> </ul>	60分
2 認知症高齢者ケアのあり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「認知症高齢者の基本的理解」を基に、「権利擁護」や「リスクマネジメント」の基本的な知識を付与し、認知症高齢者が、自分の能力に応じて自立した生活を送るための支援を行うために必要な、基本的な考え方を理解する</li> </ul>	90分
3 家族の理解・高齢者との関係の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護者のみではなく、他の家族も含めた家族の理解と、高齢者と家族の関係を通して、認知症介護から生じる家庭内の様々な問題や課題を理解し、家族への支援の重要性について理解する。</li> </ul>	60分
4 地域密着型サービスの取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型サービスの指定基準（特に「地域との連携」「質の向上」）について理解する。</li> <li>・認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の各事業所からの実践報告を通じ、各事業のサービス提供のあり方について理解する。</li> </ul>	150分
現場体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者や介護従事者の視点ではなく、利用者の立場から各事業所におけるケアを体験することにより、利用者にとって適切なサービス提供のあり方、サービスの質の確保等について理解する。</li> </ul>	480分

別表4 (認知症対応型サービス事業管理者研修カリキュラム)

科目	目的及び内容	時間数
1 地域密着型サービス基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な事業所運営を図るため、地域密着型サービスの目的や理念を理解する。</li> <li>・適切な事業所管理を行うため、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の各指定基準を理解する。</li> </ul>	60分
2 地域密着型サービスの取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所からの実践報告を通じ、各事業のサービス提供のあり方について理解する。</li> </ul>	90分
3 介護従事者に対する労務管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働基準法の規定に基づき、適切な介護従事者の労務管理について理解する。</li> </ul>	60分
4 適切なサービス提供のあり方	<p>サービス提供に当たり、下記の事項等について、各事業所の運営・管理に必要な事項について理解する。</p> <p>&lt;地域等との連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の家族・地域・医療との連携</li> <li>・運営推進会議の開催</li> </ul> <p>&lt;サービスの質の向上&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントとケアプランの基本的考え方</li> <li>・ケース会議・職員ミーティング</li> <li>・自己評価・外部評価の実施</li> <li>・サービスの質の向上と人材育成</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・権利擁護（高齢者虐待を含む）及びリスクマネジメント</li> <li>・記録の重要性 など</li> </ul>	330分

別表5（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修カリキュラム）

科目	目的及び内容	時間数
1 総論・小規模多機能ケアの視点	・小規模多機能ケアに関わる法的制度を理解し、小規模多機能ケアとその視点を理解する。	60分
2 ケアマネジメント論	・小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護のサービスのあり方を理解し、適切なケアプランの作成に資するよう、本人本位の視点を理解し、一人一人の在宅生活を支えるための機能とマネジメントを理解する。	60分
3 地域生活支援	・本人の地域生活を支援するネットワークづくりと、そのあり方を理解する。また地域・他機関との連携について理解する。	60分
4 チームケア（記録・カンファレンス・アセスメント・プラン）	・小規模多機能ケアの基本である、一人一人のニーズにチームで応えるチームケアについて理解する。	60分
5 居宅介護支援計画作成の実際	・「ケアマネジメント論」並びに「地域生活支援」等の講義内容を踏まえ、講義及び実際の事例を用いた演習を通じて小規模多機能型居宅介護計画の作成並びに他の居宅サービス利用を含めた居宅介護支援計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成について理解する。	講義 60分 演習 240分

別表6（認知症介護基礎研修カリキュラム）

科目	目的	内容	時間数
(1) 認知症の人の理解と対応の基本	認知症の人を取り巻く現状、症状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識を身につける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人を取り巻く現状</li> <li>・認知症の人を理解するために必要な基礎的な知識</li> <li>・具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方</li> <li>・認知症ケアの基礎的な技術に関する知識</li> </ul>	講義 180分
(2) 認知症ケアの実践上の留意点	認知症ケアの実践を行うために必要な実践方法について、事例演習を通じて、背景や具体的な根拠を把握の上、ケアやコミュニケーションの内容を検討する。自事業所の状況や自身のこれまでのケアを振り返り、認知症の人への対応方法を身につける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法</li> <li>・不適切なケアの理解と回避方法</li> <li>・病態・症状等を理解したケアの選択</li> <li>・行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫</li> <li>・自事業所の状況や自身のこれまでのケアの振り返り</li> </ul>	演習 180分

平成 年度 認知症介護実践者研修受講申込書

平成 年 月 日

市町村長 様  
(広域連合長)

法人名

印

平成 年度 認知症介護実践者研修について、下記のとおり申し込みます。

記

項目	内 容			
研 修	研修受託事業所への申込期間		月 日 ~ 月 日	
	実施日	月 日 ~ 月 日 (実習報告会 月 日)	会場	
事業所	事業所名			
	所在地	〒		
	連絡先	電 話 FAX	担当者	
受講者	(ふりがな) 氏 名	(生年月日) 昭・平 年 月 日生		
	介護の 実務経験	施設・事業所名	勤務時の職種	通算勤務期間 ( 年 か月)
				昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 ( 年 か月)
				昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 ( 年 か月)
				昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 ( 年 か月)
現在の 職種		保有資格		
受講理由等	従事する職名 ＊( )内の該当する項目に○ 認知症対応型共同生活介護(管理者・計画作成) 認知症対応型通所介護(管理者) 小規模多機能型居宅介護(管理者・計画作成) 複合型サービス(管理者・計画作成)		就任予定年月 ( )新規開設 平成 年 月 日予定 ( )異動により新たに就任 平成 年 月 日予定 上記相違ないことを確約します。 受講者氏名 _____ 印 法人名 _____ 印	
受講の 免除	<input type="checkbox"/> 希望する(当該年度第 期開設者研修) 受講済のため2日目以降の参加 <input type="checkbox"/> 希望する(当該年度第 期)の5日目まで受講のため実習報告会のみ参加			

※楷書で正確に記入してください。

※通知等の送付先が異なる場合は欄外にその旨ご記入ください。

## 平成 年度 認知症介護実践者研修受講申込書

平成 年 月 日

研修受託事業所の長 様

法人名

印

平成 年度 認知症介護実践者研修について、下記のとおり申し込みます。

## 記

項目		内 容		
研修	実施日	月 日 ~ 月 日 (実習報告会 月 日)	会場	
事業所	種別 (該当欄 に○印)	( )認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	事業所内の研修 修了者の有無	管理者(有・無) 計画作成担当者(有・無)
		施設サービス(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)		
		居宅サービス(訪介 訪入 訪看 訪り 福具 通介 通り 短生 短療)		
		その他(小規模多機能型居宅介護 居宅介護支援事業所 _____ )		
	事業所名			
	所在地	〒		
	連絡先	電 話 FAX	担当者	
受講者	(ふりがな) 氏名	(生年月日) 昭・平 年 月 日		
	介護の 実務経験	施設・事業所名	勤務時の職種	通算勤務期間 ( 年 か月)
				昭・平 年 月~昭・平 年 月( 年 か月)
				昭・平 年 月~昭・平 年 月( 年 か月)
				昭・平 年 月~昭・平 年 月( 年 か月)
現在の 職種		保有資格		
受講の 免除	<input type="checkbox"/> 希望する(当該年度第 期開設者研修) 受講済のため2日目以降の参加 <input type="checkbox"/> 希望する(当該年度第 期) の5日目まで受講のため実習報告会のみ参加			

※楷書で正確に記入してください。

※通知等の送付先が異なる場合は欄外にその旨ご記入ください。

## 平成 年度 認知症介護実践リーダー研修受講申込書

平成 年 月 日

市町村長 様  
(広域連合長)

法人名

印

平成 年度認知症介護実践リーダー研修について、認知症対応型共同生活介護事業所における短期利用共同生活介護費算定に必要なため、下記のとおり申し込みます。

## 記

項目	内 容				
研 修	研修受託事業所への申込期間		月 日 ~ 月 日		
	実施日	月 日 ~ 月 日 (実習報告会 月 日)			
事業所 (注1)	事業所名				
	所在地	〒			
	連絡先	電 話 FAX	担当者		
受講者	(ふりがな) 氏 名	(生年月日) 昭・平 年 月 日生			
	実践者研 修修了日 (注2)	平成 年 月 日 修了			
	介護の 実務経験	施設・事業所名	勤務時の職種	通算勤務期間 ( 年 か月)	
				昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 ( 年 か月)	
				昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 ( 年 か月)	
			昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 ( 年 か月)		
現在の 職種		保有 資格			

※楷書で正確に記入してください。

(注1) 通知等の送付先が異なる場合は欄外にその旨ご記入ください。

(注2) 実践者研修の修了証の写し(2部)を添付してください。「旧・基礎課程」を含みます。

## 平成 年度 認知症介護実践リーダー研修受講申込書

平成 年 月 日

研修受託事業所の長 様

法人名

印

平成 年度認知症介護実践リーダー研修について、下記のとおり申し込みます。

記

項目	内 容				
研修	実施日	月 日 ~ 月 日 (実習報告会 月 日)	申込期間	月 日 ~ 月 日	
事業所 (注1)	種 別 (該当欄 に○印)	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護(高齢者グループホーム) 施設サービス(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設) 居宅サービス(訪介 訪入 訪看 訪り 福具 通介 通り 短生 短療) その他(小規模多機能型居宅介護 居宅介護支援事業所 _____ )			
		事業所名			
		所在地	〒		
		連絡先	電 話 FAX	担当者	
	受講者	(ふりがな) 氏 名	(生年月日) 昭・平 年 月 日生		
		実践者研 修修了日 (注2)	平成 年 月 日 修了		
介護の 実務経験		施設・事業所名	勤務時の職種	通算勤務期間 ( 年 か月)	
				昭・平 年 月~昭・平 年 月( 年 か月)	
				昭・平 年 月~昭・平 年 月( 年 か月)	
			昭・平 年 月~昭・平 年 月( 年 か月)		
現在の 職種		保有 資格			

※楷書で正確に記入してください。

(注1) 通知等の送付先が異なる場合は欄外にその旨ご記入ください。

(注2) 実践者研修の修了証の写し(2部)を添付してください。「旧・基礎課程」を含みます。

平成 年度 認知症対応型サービス事業開設者研修受講申込書

平成 年 月 日

市町村長 様  
(広域連合長)

法人名

印

平成 年度 認知症対応型サービス事業開設者研修について、下記のとおり申し込みます。

記

内 容	
研 修	研修日 平成 月 日 ~ 月 日
	研修会場
事 業 所	事業所名
	事業所所在地 〒
	連絡先 電話 FAX 研 修 担 当 者
受 講 者	(ふりがな) 受講者名 ( ) (生年月日) 昭・平 年 月 日
	保有資格
	現在職名 経験年数
受 講 理 由 等	地域密着型サービス事業所の種類 *該当する項目に○ ( ) 認知症対応型共同生活介護 ( ) 認知症対応型通所介護 ( ) 小規模多機能型居宅介護 ( ) 複合型サービス
	理由 *該当する項目に○ ( ) 新規開設 ( 月頃) ( ) 研修未修了 ( ) 研修修了者の異動・退職
就任予定年月	平成 年 月 頃

※楷書で正確に記入してください。

※通知等の送付先が異なる場合は欄外にその旨ご記入ください。

平成 年度 認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書

平成 年 月 日

市町村長 様  
(広域連合長)

法人名

印

平成 年度 認知症対応型サービス事業管理者研修について、下記のとおり申し込みます。

記

		内 容			
研 修	研修日	平成 月 日 ~ 月 日			
	研修会場				
事 業 所	事業所名				
	事業所所在地				
	連絡先	電話 FAX	研 修 担 当 者		
受 講 者	(ふりがな) 受講者名	( )  (生年月日) 昭・平 年 月 日			
	現在の職務		経験年数		保有資格
	実践者研修等 修了の有無	有・修了見込・無 (有の場合：修了年月 年 月) (修了見込の場合：修了予定年月 年 月)			
	受講理由等	地域密着型サービス事業所の種類 該当する項目に○ ( ) 認知症対応型共同生活介護 ( ) 認知症対応型通所介護 ( ) 小規模多機能型居宅介護 ( ) 複合型サービス	理由 該当する項目に○ ( ) 新規開設 ( 月頃) ( ) 研修未修了 ( ) 研修修了者の異動・退職		
	管理者に就任予定年月	平成 年 月 頃			

※楷書で正確に記入してください。

※通知等の送付先が異なる場合は欄外にその旨ご記入ください。

※認知症介護実践者研修等の修了証書(修了見込の場合は、研修の受講決定通知書)の写しを添付してください。

平成 年度 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修受講申込書

平成 年 月 日

市町村長 様  
(広域連合長)

法人名

印

平成 年度 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修について、下記のとおり申し込みます。

記

内 容	
研 修	研修日 平成 月 日 ~ 月 日
	研修会場
事 業 所	事業所名
	事業所所在地 〒
	連絡先 電話 FAX 研 修 担 当 者
受 講 者	(ふりがな) 受講者名 ( ) (生年月日) 昭・平 年 月 日
	現在の職種 経験年数 保有資格
	介護支援専門員証番号 (8ケタ) 介護支援専門員証の有効期限 平成 年 月 日
	実践者研修等 修了の有無 有・修了見込・無 (有の場合：修了年月 年 月) (修了見込の場合：修了予定年月 年 月)
受 講 理 由 等	地域密着型サービス事業所の種類 該当する項目に○ ( ) 小規模多機能型居宅介護 ( ) 複合型サービス 理由 (該当する項目に○) ( ) 新規開設 ( 月頃) ( ) 研修未修了 ( ) 研修修了者の異動・退職
	開設(就任)予定年月 平成 年 月 頃

※楷書で正確に記入してください。

※通知等の送付先が異なる場合は欄外にその旨ご記入ください。

※介護支援専門員の資格証の写し、認知症介護実践者研修等の修了証書(修了見込の場合は、研修の受講決定通知書)の写しを添付してください。

平成 年度 認知症介護実践リーダー研修推薦書

平成 年 月 日

研修受託事業所の長 様

法人名

代表者職・氏名

印

平成 年度認知症介護実践リーダー研修の受講について、下記のとおり推薦します。  
記

受講申込者氏名	
受講推薦の理由	

※1名につき1枚作成してください。

平成 年 月 日

研修受託事業所の長 様

市 町 村 長  
(広域連合長)

### 推 薦 書

研修の受講について下記の者を推薦しますので、特段の配慮をお願いします。

記

研修名			
研 修 会場名		研修日	
推 薦 する者	受講者氏名		
	事業所名	住所： 〒	
	経験年数		
	既に受講 した研修	研修名	受講年度
			( 年度) ( 年度)
実践者 研修等	従事する予定の事業所指定に係る職名		
	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 計画作成担当者 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	その職に就任する予定年月 平成 年 月 予定		
リーダー 研修	短期利用の指定を受ける予定 平成 年 月 日		

※事業者が提出した申込書及び必要書類（各1部）を添付してください。

## 平成 年度 認知症介護基礎研修受講申込書

平成 年 月 日

研修受託事業所の長 様

法人名

印

平成 年度 認知症介護基礎研修について、下記のとおり申し込みます。

## 記

項目		内 容			
研修		研修受託事業所への申込期間			
		実施日	月 日	会場	
事業所	種 別 (該当欄 に○印)	( ) 認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)			
		施設サービス(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)			
		居宅サービス(訪介 訪入 訪看 訪り 福具 通介 通り 短生 短療)			
		その他(特定施設 居宅介護支援事業所 _____ )			
	事業所名				
	所在地	〒			
連絡先	電 話 FAX	担当者			
受講者	(ふりがな) 氏 名	(生年月日) 昭・平 年 月 日			
	介護の 実務経験	施設・事業所名	勤務時の職種	通算勤務期間 ( 年 か月)	
				昭・平 年 月～昭・平 年 月( 年 か月)	
				昭・平 年 月～昭・平 年 月( 年 か月)	
				昭・平 年 月～昭・平 年 月( 年 か月)	
現在の 職種		保有 資格			

※楷書で正確に記入してください。

※通知等の送付先が異なる場合は欄外にその旨ご記入ください。

# 修了証書

氏名

生年月日

あなたは、厚生労働省の定める

認知症介護基礎研修

認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）

認知症対応型サービス事業開設者研修

認知症対応型サービス事業管理者研修

小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

を修了したことを証します。

平成 年 月 日

長野県知事