

令和4年度 第1回 大阪市認知症介護 実践リーダー研修



※本研修はオンラインではなく、対面式の集合研修を実施します

本研修は、感染症拡大防止の対応を講じたうえで実施する予定です。詳しくは、センターホームページにてご確認ください。また、今後の臨時休館の取扱状況によっては、中止または延期する場合があります。ご理解いただきますようお願いいたします。

認知症介護の理念を自らの介護現場での実践において展開し、実践リーダーとして他の職員を支援・指導しながらチームケアのための調整役を担い、地域のネットワーク作りの視点をもって認知症介護の質の向上の推進役となるリーダーを養成する研修です。

＜5日間の講義＞

8月16日（火）
8月17日（水）
8月23日（火）
8月24日（水）
8月30日（火）

約4週間の
自職場実習

＜中間報告＞

9月13日（火）

＜職場実習評価＞

10月4日（火）

重要!

全日程への
参加が
必要です



受講条件

大阪市内の介護保険施設・指定居宅サービス事業所または地域密着型サービス等において現に認知症介護業務に従事している職員で、次の要件を全て満たす人

- ①認知症介護実践者研修(旧・実務者研修基礎課程を含む)を修了し、1年以上経過していること。
- ②認知症介護経験年数がおおむね5年以上あること。
- ③介護現場においてケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定されるもの又は実践者研修における知識・技術を活かし、地域展開を行っているチームリーダー又はリーダー補佐役。
- ④すべての講義・実習の日程に参加できること。
- ⑤所属事業所が受講者の自施設実習に協力体制を整えられること。
- ⑥研修修了後、実践リーダー研修修了者フォローアップ研修等の事業に協力できること。
- ⑦研修修了後、大阪市における認知症サポーター養成講座の講師役である「キャラバン・メイト」として活動意欲があること。
キャラバン・メイトについての詳細は <http://www.caravanmate.com> を参照
- ⑧自分の職場で約4週間実習（日常業務をしながら自分が設定する課題に取り組むこと）が可能で、自分自身及び現場を変える熱意がある人。

研修詳細

※受講にはテキストが必要です

- 【会場】 大阪市社会福祉研修・情報センター
- 【定員】 36名（申込者多数の場合はレポートによる選考）
- 【研修期間】 令和4年8月16日（火）～10月4日（火）までの8日間
- 【受講料】 42,000円+3,000円（標準テキスト代）
※テキストの購入は任意です。申込書にチェックをしてください。また、令和4年度よりカリキュラム改訂に伴い標準テキストが右図のものに変更になりました。ご注意ください。
- 【修了者】 全課程修了者には大阪市長名の修了証書が交付されます。



認知症介護実践研修テキスト
実践リーダー編
中央法規出版

申込方法

★次の（１）～（３）を大阪市社会福祉研修・情報センターまで郵送またはご持参ください。

- （１）認知症介護実践リーダー研修 受講推薦書及び申込書
※受講申込者（受講希望者の所属長）が記入してください。
- （２）レポート

レポートテーマ 『このような認知症介護実践リーダーになりたい！』

※但し、次の3つの内容を全て含むこと

- ・自身の職場における課題に思うことについて。
- ・自身の職員に対する指導方法を振り返って。
- ・自身が認知症介護実践リーダーとして学んでいく必要があることについて。

- ・A4用紙に1000字以上1400字以内で記入（文字数厳守）。
文書末尾に文字数を（ 字）と記入。
- ・文字の大きさ、字体に指定はありませんが、読みやすいように作成してください。
- ・横書きで作成（パソコン等での作成、手書きどちらでも可）。
- ・1枚目1行目に「タイトル」、2行目に「事業所名・役職名・氏名」を記入。
※タイトル、事業所名・役職名・氏名は文字数には含みません。
- ・複数ページになるときは、下段中央にページ番号を記入。

- （３）認知症介護実践者研修（旧・実務者研修基礎課程）修了証書の写し

郵送先（お間違えないようにご確認ください）

令和4年7月28日（木）午後5時必着

〒557-0024

大阪市西成区出城2-5-20 大阪市社会福祉研修・情報センター
認知症介護実践リーダー研修担当 宛

※受講決定につきましては、8月上旬に事業所へ発送させていただきます。

第1回 認知症介護実践リーダー研修 スケジュール（予定）

日程	所要時間		カリキュラム
8月16日 (火)	10分	9:30~9:40	オリエンテーション
	90分	9:40~11:10	認知症介護実践リーダー研修の理解
	120分	11:20~13:20	認知症の専門的理解
	210分	14:20~17:50	施策の動向と地域展開
8月17日 (水)	180分	9:30~12:30	チームケアを構築するリーダーの役割
	120分	13:30~15:30	ストレスマネジメントの理論と方法
	120分	15:40~17:40	認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法①
8月23日 (火)	60分	9:30~10:30	認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法②
	240分	10:40~15:40 昼休み 1時間込み	職場内教育の基本的視点
	120分	15:50~17:50	職場内教育（OJT）の方法と理解①
8月24日 (木)	120分	9:30~11:30	職場内教育（OJT）の方法と理解②
	120分	12:30~14:30	ケアカンファレンスの技法と実践
	180分	14:40~17:40	職場内教育（OJT）の実践①
8月30日 (火)	180分	9:30~12:30	職場内教育（OJT）の実践②
	240分	13:30~17:30	職場実習の課題設定
自職場実習			
9月13日 (火)	180分	9:30~12:30	中間報告
自職場実習			
10月4日 (火)	420分	9:30~17:30 昼休み 1時間込み	自己職場実習評価

お問い合わせ

- ◆介護保険法上の運営基準・人員基準・優先受講等に関するお問い合わせ
大阪市福祉局（船場分室）
施設・入所系サービス TEL：06-6241-6530
居宅系サービス TEL：06-6241-6317



- ◆研修内容に関するお問い合わせ

大阪市社会福祉研修・情報センター（企画研修担当）

TEL：06-4392-8201 FAX：06-4392-8272

ホームページ URL：<https://www.wel-osaka.com/index.php>

ウェルおおさか 🔍 検索



令和4年度 第1回 大阪市認知症介護実践リーダー研修（第23期）受講推薦及び申込書

【記入日】 年 月 日

「申込書」・「レポート」・「実践者研修の修了証書の写し」を大阪市社会福祉研修・情報センターあてに郵送またはご持参ください。《※FAXは不可》 **申込締切：令和4年7月28日（木）午後5時必着**

法人名	
事業所名	
代表者名	印

※必ず、代表者印を押してください。（所属長や担当者の私印は不可）

推薦理由や期待すること ※本人の場合は志望理由	
----------------------------	--

下記の者の受講を推薦し、申し込みます。

記

フリガナ		生年月日	
名前		西暦	年 月 日 (歳)
テキスト	<input type="checkbox"/> 購入する <input type="checkbox"/> 購入しない（受講にはテキストが必要です）		
認知症介護基礎研修の受講歴について	<input type="checkbox"/> 受講した <input type="checkbox"/> 受講していない	認知症介護 経験年数	年 月 (R4年7月時点)
職種及び役職	(記入例 介護職・看護職・計画作成担当者等)		(記入例 チーフ・リーダー・管理者等)
所有資格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー） <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 認知症ケア専門員 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事資格 <input type="checkbox"/> 所持無し <input type="checkbox"/> その他（ ）		
キャラバン・メイト	<input type="checkbox"/> キャラバン・メイト養成研修修了済み <input type="checkbox"/> 受講予定あり		
事業所	事業所種別 右の種別番号から主なものを1つだけご記入ください。	番号	1. 特別養護老人ホーム 2. 介護老人保健施設 3. 養護・軽費老人ホーム 4. ケアハウス 5. 有料老人ホーム 6. デイサービスセンター 7. 訪問介護事業所 8. 居宅介護支援事業所 9. 総合相談窓口（ランチ） 10. 地域包括支援センター 11. グループホーム 12. 小規模多機能事業所 13. その他（ ）
	所在地	〒	
	電話番号	FAX 番号	
備考欄	※車いす、手話通訳、拡大文字資料等が必要な方やその他連絡事項をご記入ください。		<input type="checkbox"/> 割引クーポン使用希望 No. ※キャリアデザインノート(1冊600円で販売中)の「受講料割引クーポン」をご利用の方は、クーポン番号をご記入ください。

※当センター主催の研修・講座に受講を申し込まれる際に提供いただいた名前、住所その他の個人情報については、名簿の作成、資料の送付等研修事業の運営のためにのみ使用し、他の目的で使用したり、第三者へ提供することはありません。