

(様式第 1 号)

令和 3 年 1 0 月 1 5 日

認定介護福祉士認証・認定機構

理事長 大島 伸一 様

領 域 名 : 認知症に関する領域

科 目 名 : 認知症のある人への生活支援・連携

単 位 数 : 2 単位

認証申請する研修の名称 : 認知症のある人への生活支援・連携

団体名 : 一般社団法人沖縄県介護福祉士会

団体事務所の所在地 : 〒 903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1

沖縄県総合福祉センター内 (西棟 4 F)

電話 : 0 9 8 - 8 8 7 - 3 3 4 4

FAX : 0 9 8 - 8 8 7 - 3 3 9 1

E-mail : okikaigo@gmail.com

下記書類を添えて上記科目に対する研修の認証を申請します。

団体代表者 : 垣花 秀美

申請責任者 : 福井 彰雄



記

○認定介護福祉士研修認証申請書 (別紙 1 ~ 3)

<機構使用欄>

受付	
確認	
委員付託	
追加連絡	
評価報告	
理事会承認	
認証番号	

(別紙1) 認定介護福祉士研修認証

※申請受付番号 _____

(※は記入しないでください)

認定介護福祉士研修認証申請書

申請年月日	令和3年10月15日
申請団体名	一般社団法人沖縄県介護福祉士会
申請団体代表者氏名	垣花 秀美
申請責任者職名	本会理事兼事務局長
申請責任者氏名	福井 彰雄
団体住所	〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 沖縄県総合福祉センター内 (西棟4F)
同 Tel・Fax	Tel : (098)-(887)-(3344)
メールアドレス	Fax : (098)-(887)-(3391) E-mail <u>okikaigo@gmail.com</u>
申請対象の領域	領域名 : 認知症に関する領域
科目名 (単位数)	科目名 : 認知症のある人への生活支援・連携 (2単位)
申請する研修名	認知症のある人への生活支援・連携
研修認証実績	年 認証番号 () 年 認証番号 () 年 認証番号 ()
その他特記事項	

(別紙2) 認定介護福祉士研修認証

認証申請科目に対する研修の内容

申請対象の領域	認知症に関する領域	
科目名	認知症のある人への生活支援・連携	
(1)提供する研修について		
研修名	認知症のある人への生活支援・連携	
研修目標	認知症のある人が地域において自立した生活を営めるように実践的な知識と技術を獲得させるとともに、他の介護職への指導及び認知症のある人を取り巻く環境を形成する他職種や地域との連携を通じて支援していける力を育成する。	
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する生活支援に必要な医療的知識を習得し、他者に説明できる。 ・認知症の生活支援に必要な知識・技術を習得し、実践できる。 ・認知症におけるリハビリテーションの重要性を理解し、他者に説明できる。 ・認知症支援に関する社会制度、政策等を理解し、他者に説明できる。 ・認知症のBPSDを理解し、よりよい対応ができる。 ・症状や使用している薬等から利用者の状態を分析し、適時・適切なケア方法や医療等他職種連携の必要性について判断できる。 	
研修内容（研修プログラム）	含むべき内容	研修プログラム
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症について <ol style="list-style-type: none"> 1-1) 認知症の病態生理と臨床診断 1-2) 認知症をきたす疾患と治療（疾患別アプローチ） 2. 認知症の生活支援に必要な知識・技術 <ol style="list-style-type: none"> 2-1) 認知症の発症からエンドオブライフに対応した症状マネジメント（ステージ別アプローチ） 2-2) パーソンセンタードケア 2-3) 生活・療養調整に求められるケアマネジメント（環境調整） 2-4) 認知症の人の生活機能に焦点をあてたアセスメントとケア 2-5) 認知症の行動・心理症状（BPSD）のアセスメントとケア 2-6) 認知症の人の家族支援 3. 認知症支援に関する社会制度 <ol style="list-style-type: none"> 3-1) 認知症の人と家族を支えるための諸制度と社会資源 4. 他職種連携等の基礎的な知識 <ol style="list-style-type: none"> 4-1) 認知症ケアにおける組織内外の連携 4-2) 認知症に関するアセスメントツール 4-3) 認知症ケアにおける情報共有 5. 知識と実践の統合（全体の振り返り） 	別紙「講義授業案」参照

研修方法	<p>■通学課程（集合研修）</p> <p>* 新型コロナウイルス感染症等によりオンラインで実施する可能性がある。</p> <p>■通信課程（通信研修）</p>
	<p>○集合研修は、講義と演習を組み合わせで行う。</p> <p>○課題学習は事前課題として、レポート課題を課す。評価は担当講師が行う。</p> <p>○レポートによる評価は最終日に実施する。評価は担当講師が行う。</p>
研修時間	30時間（集合研修24時間、課題学習6時間）
修了要件	<p>○全課程の出席を要する。公共交通機関の影響、冠婚葬祭、担当する利用者の急変といったやむを得ない事情による遅刻、早退については合計30分（遅刻、早退それぞれ30分）を上限として認める（この場合は事前課題とは別にレポート課題を課す）。</p> <p>○事前課題・修了試験は、A～Dの4段階評価とし、D評価の場合は1度のみ再提出を認める。なお事前課題の提出が指定の期限内に行われな場合、修了を認めない。</p> <p>○欠席の場合は修了を認めない。</p>
講師要件（講師の選定基準）	<p>・当該科目における十分な知識・専門性を有し、講師等の教育経験がある者</p> <p>・補助者についても当該科目における十分な知識・専門性を有し、講師等の教育経験のある者</p>
(2)受講者について	
受講対象（受講要件）	<p>介護福祉士資格を有し、以下(1)または(2)のいずれかを満たすもの</p> <p>(1) 認知症介護実践者研修を修了していること。</p> <p>(2) 介護福祉士ファーストステップ研修を修了していること。</p>
修了評価（習得度、研修成果）	<p>修了評価は以下により行う。（①～④の全てを満たすこと）</p> <p>①出席状況が修了要件を満たしていること。（全課程の出席。ただしやむを得ない事情による30分以内の遅刻、早退は認める。詳細は修了要件欄を参照。）</p> <p>②修了試験（レポートによる評価試験）を受けていること。</p> <p>③事前課題をすべて提出していること。</p> <p>④事前課題・修了試験の全ての評価においてA～Cであること。D評価の場合は1度のみ再提出を認め、C以上の評価を得なければならない。</p> <p>A：85-100 B：70-84 C：60-69 D：59以下（※D評価の場合未修了となり、本科目の修了を要件とする科目は受講できない。）</p> <p>[事前課題・修了試験における再提出の基準]</p> <p>①文字数不足（1,000文字指定の場合おおむね800文字以上で提出すること）</p> <p>②課題内容に沿っていない（単なる感想文であったり決意表明の文章ではないこと等）</p> <p>③書かれている内容が著しく薄い（医療職等他職種の専門職が読んだときに書かれている内容が理解できない等）</p>
(3)研修の環境条件	
定員（講師の配置基準）	18名（講師1名）演習時も同じ講師で行う。
開催場所（都道府県）	沖縄県総合福祉センター

(別紙 3) 認定介護福祉士研修認証

認証申請する研修の実施体制等 (届出事項)

(1)研修の実施予定	
実施日	① 令和 5 年 1 月 9 日 (月)
	② 令和 5 年 2 月 23 日 (木)
	③ 令和 5 年 3 月 21 日 (火)
	* 新型コロナウイルス感染症等により実施日が変更される可能性がある。
開催場所 (会場)	① 沖縄県総合福祉センター
	② 沖縄県総合福祉センター
	③ 沖縄県総合福祉センター
	* 新型コロナウイルス感染症等によりオンラインで実施する可能性がある。
(2)講師	
担当、氏名及び略歴	認知症のある人への生活支援・連携
	保有資格：医師、認知症サポート医、
	多鹿 昌幸 氏 略歴については別紙参照。
(3)実施体制	
研修の企画運営の組織 (担当部局・人員)	認定介護福祉士養成研修担当職員 (1 名) その他本会事務職員 1 名、合計本会事務職員 2 名 (全員非常勤職員) で事務局を運営している。事務職員 2 名全員介護福祉士国家資格および簿記資格を有している (2 名とも日商簿記検定 2 級資格あり)。 平成 26 年度ファーストステップ研修の実施を機会に、これまでに毎月講師打ち合わせ会議 (勉強会も含む) を実施し、講師間で研修内容を情報共有してきた。議事録で協議された内容を踏まえて本会で開催する研修会等の振り返りを行い、常に講師の質の向上に取り組んできた。今回の認定介護福祉士養成研修の申請にあたり、平成 30 年 1 月 20 日本会理事会での承認を経て、これまでの「講師打ち合わせ会議」を「研修委員会」として改編した。なお定款・規程等において法律的な疑問が生じた時には、本会顧問弁護士より助言を受けている。
研修の企画運営に関する諸規程	研修委員会設置要綱
研修管理責任者職名	本会理事兼事務局長
研修管理責任者氏名	福井 彰雄
機構問合先部署	一般社団法人沖縄県介護福祉士会
機構問合先担当者氏名	福井 彰雄
機構問合先電話番号/FAX	電話 098-887-3344 FAX 098-887-3391
機構問合先 e-mail アドレス	okikaigo@gmail.com
受講問合先部署	一般社団法人沖縄県介護福祉士会
受講問合先担当者氏名	桃原 進弥
受講問合先電話番号/FAX	電話 098-887-3344 FAX 098-887-3391
受講問合先 e-mail アドレス	okikaigo@gmail.com
(4)研修履歴の管理体制	
受講者への付与単位部門	沖縄県介護福祉士会事務局
受講履歴の管理方法	本会個人情報保護方針及び個人情報保護規程を踏まえて、以下の管理方法により個人情報を管理する。 ○紙媒体及びデータにより台帳を管理する。 ○外付けディスクにバックアップデータを保管する。 ○データ保存期間は 10 年間とし、その後は外付けディスクにてデータを保管する。

	<p>○個人情報の取り扱いにあたっては関連する法律を遵守する。 なお平成 26 年度より個人情報等にかかる訴訟に備えて、弁護士と顧問契約を締結している。 また平成 28 年度より web サイトおよびメールでの個人情報の漏洩等の防止に備えて、専門の SE（システムエンジニア）と委託契約を交わしている。</p>
受講履歴の証明	<p>全課程を修了した者には、会長名による修了証書を発行する。</p>
管理責任者氏名	<p>福井 彰雄（本会理事兼事務局長）</p>
管理担当者氏名	<p>桃原 進弥（本会事務職員）</p>