



(様式第1号)

平成 28 月 5 月 25 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：⑨自立に向けた介護実践の指導領域

科目名：⑨-2 地域における介護実践の展開

単位数：2 単位

認証申請する研修の名称：認定介護福祉士養成研修

団体名：公益社団法人長野県介護福祉士会

団体事務所の所在地：〒 380-0928
長野県長野市若里 7-1-7

電話：026-223-6670

FAX：026-223-6679

E-mail：sakai@kaigo-nagano.jp

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：(公社)長野県介護福祉士会

会長 畠山仁美 

申請責任者：酒井 良育

記

○認定介護福祉士認定研修認証申請書（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 | 自立に向けた介護実践の指導領域 | |
| 科目名 | 地域における介護実践の展開 | |
| (1) 提供する研修について | | |
| 研修名 | 認定介護福祉士養成研修 | |
| 教育目的 | <ul style="list-style-type: none"> ・自ら提供する介護実践の地域における位置づけを理解し、利用者が地域で継続して生活していける支援を展開させる ・介護職チームのリーダーとして介護サービスマネジメントを実践し、提供サービスの質の向上を図る力を育成する ・地域におけるボランティア、家族介護者、介護福祉士等への介護に関する助言・支援が行えるような、地域とかわる力を獲得させる | |
| 到達目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域での生活を継続するための見通しの立ったアクションプラン（介護チームづくり等を含めた利用者に対するプラン）を立てることができる。 ・自立に向けた生活支援技術の指導ができる。 ・チームにおいて事例検討が運営できる。 ・伝える、伝えることを意識したプレゼンテーションを実践できる。 ・地域における認定介護福祉士の役割が実践できる | |
| 研修内容（研修プログラム） | 含むべき内容 | 研修プログラム |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○地域におけるそれぞれの介護実践を理解し、地域において利用者を継続的に支える支援を展開していくためのポイント ・利用者が地域で生活する意義 ・利用者にとっての最適な場を考えた支援 ・最期まで地域での生活を継続するために必要な視点の共有 ・地域に戻るために必要な施設ケアの見直し ・在宅での生活維持のためのケアの見直しを立てる ・地域で生活を継続するために必要な視点と支援方法 ・さまざまな地域資源の活用 ○介護職チームとして、ケアカンファレンスを適切に実施し、介護チームの提供するサービスの質を向上するための指導や環境整備を行うための留意点 ○地域の介護力の向上を図るための役割 ○地域における住民等の人間的尊厳が保障され豊かな生活を送れるような地域社会をつくるための啓蒙的役割 <p>介護技術、自立支援、事例検討、地域での生活、ケアチームの育成、プレゼンテーション、介護サービスマネジメント、介護職リーダーの育成</p> | <p>第1回 地域包括ケアシステムとは</p> <p>第2回 施設と地域の連携（施設は地域資源）</p> <p>第3回 施設生活当事者から学ぶ</p> <p>第4回 地域で生活する障がい者から学ぶ</p> <p>第5回 在宅での生活維持のためのケアを学ぶ</p> <p>第6回 地域生活を継続するために必要な支援</p> <p>第7回 利用者を2名決めて、地域で生活する・生活を継続するためのケアの検討</p> <p>第8回 ケアの実施状況の報告と検討 1GW</p> <p>第9回 ケアの実施状況の報告と検討 1 GW</p> <p>第10回 ケアの実施状況の報告と検討 1 GW</p> <p>第11回 ケアの実施状況の報告と検討 2 GW</p> <p>第12回 ケアの実施状況の報告と検討 2 GW</p> <p>第13回 ケアの実施状況の報告と検討 2 GW</p> <p>第14回 豊かな地域社会作りの視点と実施方法</p> <p>第15回 人と人の繋がりを保障するケアとは</p> |
| 研修方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 通学課程（集合研修） <input type="checkbox"/> 通信課程（通信研修） | |

| | |
|---------------|---|
| | <p>○集合研修講義と演習を組み合わせて行う。 評価は担当講師が行う。</p> |
| 研修時間 | 30 時間（集合研修 30 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 15 分）を上限として認める。（レポート課題なし）1 日のプログラムのうち、始めの 30 分を超える遅刻、終わりの 30 分を超える早退であって 120 分以内である場合、レポート課題による代替を可能とする。120 分を超える遅刻、早退の場合は、ビデオ学習による補講を行ったうえでレポート課題を提出するものとする。また、各コマにおいて合計 15 分以上の離席があった場合には講義・演習の内容を補うレポート課題を提出するものとする。</p> <p>○事後課題は 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、事後課題の提出が期限内に行われない場合、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） | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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、講師等の教育経験がある者 |
| (2) 受講者について | |
| 受講対象（受講要件） | <p>単位取得できるのは介護福祉士資格を有する者であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「応用的生活支援の展開と指導」修了していること。 ・現在、介護福祉士として就業している者が望ましい。 |
| 修了評価 | <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> <ol style="list-style-type: none"> 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。） ②演習において、発言内容、他者の意見に対する対応、演習内容の理解力等を講師が評価し、一定以上の基準を満たしていること。（合格、不合格で判定） ③事後課題「各職場において、地域等の住み慣れた場、利用者にとって最適の場においての、自立した生活を送るためのアクションプランの作成と実施状況についてレポートを作成」して提出すること。 ④事後課題の評価が 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。 |
| (3) 研修の環境条件 | |
| 定員（講師の配置基準） | 30 名（講師 1 名）演習時に 4～5 名のファシリテーター（介護福祉士を含む）を配置する |
| 開催場所（都道府県） | JA 長野県ビル（長野県長野市） |

(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 平成30年8月～9月 |
| | ② |
| | ③ |
| 開催場所 (会場) | ① 長野県長野市 JA長野県ビル |
| | ② |
| | ③ |
| (2) 講師 | |
| 担当、氏名及び略歴 | 担当する講義等 地域における介護実践の展開 |
| | 本名靖 氏 東洋大学ライフデザイン学部 教授 元厚労省社会援護局福祉基盤課 介護福祉専門官 認定介護福祉士認証・認定機構理事 |
| | 担当する講義等 修了評価 本名靖 氏 (東洋大学ライフデザイン学部 教授) 履歴等は同上 |
| | 担当する講義等 GW 研修委員会委員(介護福祉士) ほか |
| (3) 実施体制 | |
| 研修の企画運営の組織 (担当部局・人員) | 研修委員会(非常勤:17名) 事務局(担当事務局員、常勤:4名) 研修委員会において各科目の教育目的や到達目標を確認し、担当講師と科目間の連関や留意点について共有する。 また、できる限り研修委員会の委員が研修を見学し、研修内容を評価するとともに、随時、研修の見直しを図る。 |
| 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 | 副会長 |
| 研修管理責任者氏名 | 原千香子 |
| 機構問合先部署 | 長野県介護福祉士会事務局 |
| 機構問合先担当者氏名 | 酒井良育 |
| 機構問合先電話番号/FAX | 026-223-6670 FAX 026-223-6679 |
| 機構問合先 e-mailアドレス | sakai@kaigo-nagano.jp |
| 受講問合先部署 | 長野県介護福祉士会事務局 |
| 受講問合先担当者氏名 | 酒井良育 |

| | |
|-------------------|---|
| 受講問合せ電話番号/FAX | 026-223-6670 FAX 026-223-6679 |
| 受講問合せ e-mail アドレス | sakai@kaigo-nagano.jp |
| (4) 研修履歴の管理体制 | |
| 受講者への付与単位部門 | 長野県介護福祉士会事務局 |
| 受講履歴の管理方法 | <ul style="list-style-type: none"> ○紙媒体及びデータによる台帳管理 ○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。 ○個人情報の取り扱いにあたっては、法律を遵守する。 |
| 受講履歴の証明 | 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。 |
| 管理責任者氏名 | 土屋一都(事務局長) |
| 管理担当者氏名 | 酒井良育(担当の常勤職員) |