

認知症介護研究・研修東京センター主催

ひもときシートを活用した認知症ケアの気づきを学ぶ研修

実践者コース 開催案内

1. 趣旨

認知症ケア高度化推進事業(以下、「高度化事業」)で開発された「ひもときシート」(詳細は <http://www.dcnnet.gr.jp/ひもときねっと>「ひもときシートを使ってみよう!」参照)は、事実状況の集積や分析をするアセスメントとは異なり、事実と根拠に基づいたケアにつなげていくための「思考の整理」を行うものです。全国の認知症介護指導者のご協力をいただきながら、高度化事業のワーキングチーム委員が検討を重ね開発いたしました。介護者の思い込みや試行錯誤で迷路に迷い込んでいる状況から脱するために、「評価的理解」「分析的理解」「共感的理解」の考え方を学び、介護者中心になりがちな思考を本人中心の思考に転換し、課題解決につなげることを目的としています。

この研修は「ひもときシート」の意義と使い方を学び、利用者本人の求めるケアを実現できることを目的として開催します。

2. 開催日時・場所

平成29年11月17日(金曜日) 10:00~16:40(受付 9:30~10:00)

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 2階 大会議室
東京都杉並区高井戸西 1-12-1 (最寄駅:京王井の頭線富士見ヶ丘駅)

3. 参加対象者および受講定員

認知症介護業務等に従事している方 90名

(定員になり次第申し込みを締め切ります。受講が決定した方には受講決定通知を送付します。)

4. 参加費 5,000円 (お支払い方法は、受講決定通知と共にお知らせします。)

5. 申込方法

「参加申込書」に必要事項を記入し、10月27日(金曜日)までにFAXでお申し込みください。

6. テキスト

本研修は、『認知症ケアの視点が変わる「ひもときシート」活用ガイドブック』中央法規出版 2,592円(税込)をテキストとして使用しますので、必ず持参してください。お持ちでなく、研修当日の購入を希望する方は、参加申込書の「テキスト購入希望欄」に冊数をご記入ください。

7. プログラム

時間	内容	担当
9:30～10:00	受付	
10:00～10:05	開会	
10:05～10:10	認知症ケア高度化推進事業について	認知症介護研究・研修東京センター
10:10～11:00	ひもときシートについて	認知症介護指導者
11:00～12:00	ガイドライン・実践者テキストについて	認知症介護指導者
12:00～13:00	昼食・休憩	
13:00～15:30	グループ演習	認知症介護指導者、ファシリテーター
15:30～16:30	意見交換・質疑応答	
16:30～16:40	閉会	

8. その他

- 本研修は、認知症ケア専門士単位の認定を申請しています。参加証の発行を希望する方は、研修当日、認知症ケア専門士証を必ずご持参ください。
- 自然災害等やむを得ない事情により研修を中止・延期する場合がありますが、当センターによる交通費・宿泊費等の負担は致しかねますのでご了承ください。
- 宿泊施設の斡旋は行っておりません。各自で手配してください。
- 本研修のグループ演習では、講師養成コースの受講者が、担当講師の指導のもとファシリテーターとして参加します。

申し込み・問い合わせ先

認知症介護研究・研修東京センター 研修部 担当：滝口・寺崎・中村

〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1

T E L 03-6743-2165 F A X 03-3334-2173 E-mail : shidouya-kensyu@dcnet.gr.jp

送信先 FAX 番号 : 03-3334-2156

参加申込書 (ひもときシート研修 実践者コース)

受講日	平成 29 年 11 月 17 日 (金)	受講番号 29-11- (事務局記入欄)
フリガナ		生年月日
氏名		S・H 年 月 日
連絡先 勤務先もしくは は自宅、いづ れかをご記入 ください	勤務先	名称 :
		〒 ー 都道 府県
	TEL	FAX
	自宅	〒 ー 都道 府県
TEL		FAX
事業種別 (主な種別 1つに○印)	1.訪問介護 2.訪問看護 3.通所介護 4.通所リハ 5.病院・診療所 6.養護老人ホーム 7.有料老人ホーム 8.軽費老人ホーム 9.老健 10.特養 11.グループホーム 12.地域包括支援センター 13.居宅介護支援事業所 14.小規模多機能型居宅介護事業所 15.その他 ()	
職種 (主な職種 1つに○印)	1.施設長・管理者等の統括職 2.ケアマネジャー・計画作成担当 3.看護職 4.介護職 5.生活相談員 6.理学療法士 7.作業療法士 8.その他 ()	
ひもときシ ートに関する 研修の受講	ひもときシートに関する研修を受講した回数をご記入ください (回)	
テキスト購入	<input type="checkbox"/> 購入を希望する (冊) <input type="checkbox"/> 購入を希望しない	
認知症ケア専 門士単位認定	認知症ケア専門士の方のみご記入ください <input type="checkbox"/> 単位認定を希望する <input type="checkbox"/> 単位認定を希望しない	
認知症介護指 導者養成研修 の受講	認知症介護指導者の方のみご記入ください (センター 期) 修了	

申込書に記載された事項については、参加者名簿管理及び当事業に関する情報提供やアンケートのお願いに
利用させていただきます。

認知症介護研究・研修東京センター主催

ひもときシートを活用した認知症ケアの気づきを学ぶ研修

講師養成コース 開催案内

1. 趣旨

「ひもときシート」は、認知症の人に対するケアにおいて介護者の思い込みや試行錯誤で迷路に迷い込んでいる状況から脱するために、「評価的理解」「分析的理解」「共感的理解」のステップを踏んで、介護者中心になりがちな思考を本人中心の思考に転換し、課題解決につなげることを目的として開発されました。

今回実施する「講師養成コース」は、「ひもときシート」の考え方・使い方に関する講義を行える能力を身につけることを目的とします。

2. 開催日・場所

平成29年11月16日(木曜日)～11月17日(金曜日)

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 2階 大会議室

〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1 (最寄駅：京王井の頭線富士見ヶ丘駅)

3. 参加対象者および受講定員

次の①から③すべての条件を満たす方

① 認知症介護実践リーダー研修修了者

* 認知症介護指導者養成研修修了者は、上記①の修了者とみなします。

* 受講申込時に、いずれかの修了証の写しを提出していただきます。

② これまでに「ひもときシート」に関する研修を受講し、実際にひもときシートを現場で活用した経験のある方

③ 研修修了後、講師養成コース修了者としてWEB上に氏名及び連絡先を公表することに同意いただける方

受講定員 30名 (定員になり次第申し込みを締め切ります。受講が決定した方には受講決定通知を送付します。)

4. 参加費 30,000円 (お支払い方法は、受講決定通知と共にお知らせします。)

5. 申込方法と研修受講の流れ

① 「参加申込書」および「登録承諾書」に必要事項を記入し、認知症介護実践リーダー研修もしくは認知症介護指導者養成研修の修了証の写しを添えて、9月27日(水曜日)までにFAXでお申し込みください。定員に達し次第、募集を締め切ります。

② 事務局にて受講要件を確認し、受講決定通知および事前課題を送付します。事前課題では、研修利用に同意の得られる任意の1事例について、実際にひもときシートを活用した事例を提出していただきます。

③ 事前課題を指定の期日までに提出し、研修の全課程を受講した方に、修了証を発行します。

6. テキスト

本研修は、『認知症ケアの視点が変わる「ひもときシート」活用ガイドブック』中央法規出版 2,592円(税込)をテキストとして使用しますので、必ず持参してください。お持ちでなく、研修当日の購入を希望する方は、参加申込書の「テキスト購入希望欄」に冊数をご記入ください。

7. プログラム

1日目 11月16日(木曜日)

9:30～10:00	受付
10:00～10:10	開会・オリエンテーション
10:10～10:40	【講義】 ひもときシート作成の経緯とひもときねっとの活用について
10:40～12:00	【講義】 講義・演習実施のポイント
12:00～13:00	昼食・休憩
13:00～14:20	【講義】 ファシリテートのポイント
14:30～16:40	【演習】 ひもときシートの指導実践(受講者の持ち込み事例の相互指導)
16:40～17:10	確認テスト実施
17:10～17:30	確認テスト解説
17:30	閉会

2日目 11月17日(金曜日)

9:30～10:00	受付
10:00～10:05	開会
10:05～10:10	【実践者コース聴講】 認知症ケア高度化推進事業について
10:10～11:00	【実践者コース聴講】 ひもときシートについて
11:00～12:00	【実践者コース聴講】 ガイドライン・実践者テキストについて
12:00～13:00	昼食・休憩
13:00～15:30	【演習】 実践者コースのグループ演習において、ファシリテート実践 実践者コースの受講者に、実際にファシリテートしながら学びます。
15:30～16:30	【実践者コース聴講】 意見交換・質疑応答
16:40～17:10	講義・ファシリテートに関するディグリーフィング
17:10	修了証配付・閉会

8. その他

- 本研修は、認知症ケア専門士単位の認定を申請しています。参加証の発行を希望する方は、研修当日、認知症ケア専門士証を必ずご持参ください。
- 本研修の修了者は、当センターのホームページ「認知症介護情報ネットワーク(DCnet)」で氏名・都道府県名・所属先名称を公表します。ホームページを参照した方から、ひもときシートに関する講師依頼を受ける可能性があります。なお、当センターでは上記の情報を公表する以外に、講師の斡旋・仲介は行いません。
- 自然災害等やむを得ない事情により研修を中止・延期する場合がありますが、当センターによる交通費・宿泊費等の負担は致しかねますのでご了承ください。
- 宿泊施設の斡旋は行っておりません。各自で手配してください。

送信先 FAX 番号 : 03-3334-2156

参加申込書 (ひもときシート研修 講師養成コース)

受講日	平成 29 年 11 月 16 日 (木) ~ 11 月 17 日 (金)	受講番号 29-21- (事務局記入欄)
フリガナ		生年月日
氏名		S・H 年 月 日
連絡先 勤務先もしくは 自宅、いずれか をご記入 ください	勤務先	名称 :
		〒 ー 都道 府県
	TEL	FAX
	自宅	〒 ー 都道 府県
TEL		FAX
事業種別 (主な種別 1つに○印)	1.訪問介護 2.訪問看護 3.通所介護 4.通所リハ 5.病院・診療所 6.養護老人ホーム 7.有料老人ホーム 8.軽費老人ホーム 9.老健 10.特養 11.グループホーム 12.地域包括支援センター 13.居宅介護支援事業所 14.小規模多機能型居宅介護事業所 15.その他 ()	
職種 (主な職種 1つに○印)	1.施設長・管理者等の統括職 2.ケアマネジャー・計画作成担当 3.看護職 4.介護職 5.生活相談員 6.理学療法士 7.作業療法士 8.その他 ()	
実践リーダー 研修・指導者 研修の受講	番号を○で囲んでください 1.認知症介護実践リーダー研修 (旧専門課程を含む) 修了 2.認知症介護指導者養成研修修了 (センター 期)	
ひもときシート に関する 研修の受講	受講した研修名 :	
テキスト購入	<input type="checkbox"/> 購入を希望する (冊) <input type="checkbox"/> 購入を希望しない	
認知症ケア専 門士単位認定	認知症ケア専門士の方のみご記入ください <input type="checkbox"/> 単位認定を希望する <input type="checkbox"/> 単位認定を希望しない	

申込書に記載された事項については、参加者名簿管理及び当事業に関する情報提供やアンケートのお願いに
利用させていただきます。

申し込み・問い合わせ先 認知症介護研究・研修東京センター 研修部：滝口・寺崎・中村
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1 TEL 03-6743-2165 FAX 03-3334-2173
E-mail shidousya-kensyu@dcnet.gr.jp

登録承諾書の原本は、受講決定通知に同封する返信用封筒にて、
事前にご提出いただきますので、それまで大切に保管してください。

送信先 FAX 番号：03-3334-2156

登録承諾書

社会福祉法人浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
センター長 山口晴保 殿

以下の受講者が「ひもときシートを活用した認知症ケアの気づきを学ぶ研修 講師養成コース」を修了した後に、ひもときシートに関する研修の講師として、以下の「受講者申込者氏名」「所属施設・事業所のある都道府県名」「所属法人名」「所属施設名」を登録し WEB 上で公表すること、公表後、受講者が WEB を参照した方から講師依頼を受ける可能性があることを理解した上で講師研修修了者として登録することを承諾します。

平成 29 年 月 日

受講申込者氏名	
所属施設・事業所のある都道府県名	
所属法人名	
所属施設名	

法人名	
施設名	
代表者職位	
代表者氏名	公印