

令和8年度第2回認知症介護実践者研修実施要領

1 目 的

施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得し、介護現場で実践的能力を発揮できる者を養成する。

2 実 施 主 体

福井県（社会福祉法人 福井県社会福祉協議会に委託）

3 対 象 者

次のいずれにも該当する場合に受講を申し込むことができます。

- ・介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、原則として認知症介護基礎研修を修了した者、あるいはそれと同等以上の能力を有する者であり、身体介護に関する基本的知識・技術を修得しており介護実務経験が2年以上の者。
- ・受講について、所属する施設・事業所の長から推薦があり、研修全日程を受講することができる者。

※本研修は全て日本語で実施し、テキストに準じて専門的な用語を使用する場合があります。講義、演習、職場実習を通じた研修内容の理解度も修了時の評価基準といたしますので、御了承のうえ、お申込みください。

※認知症介護基礎研修修了相当と認められる資格および研修一覧表

（該当者は申込書に番号を記載）

①医師	⑦作業療法士	⑬社会福祉士	⑱介護福祉士実務者研修修了者
②歯科医師	⑧言語聴覚士	⑭精神保健福祉士	⑲介護職員初任者研修修了者
③薬剤師	⑨管理栄養士	⑮あん摩マッサージ師	⑳生活援助従事者研修修了者
④看護師	⑩栄養士	⑯はり師	㉑介護職員基礎研修課程修了者
⑤准看護師	⑪介護福祉士	⑰きゅう師	㉒訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者
⑥理学療法士	⑫介護支援専門員		

※地域密着型サービス事業者の指定基準等を満たすために本研修を受講する場合

認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者になることが予定されている場合、または「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」を同時受講する場合は、市町長または坂井地区広域連合長の推薦書が必要です。

4 研 修 日 程

別紙研修日程表参照…講義・演習・実習のまとめはZOOMにて実施
（講義・演習5日間、職場実習20日間、実習のまとめ1日間）

5 申込方法、申込期限

- ・所属職員の受講を希望する施設・事業所は、「受講申込書」（別紙様式2）を必ず封書により下記まで提出してください。
- ・受講者氏名と生年月日（西暦）は修了証書に記載しますので、正確にお書きください。

※申込期限必着。なお、FAX・メールでの申込みはできません。

【提出先】

- ①認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者になることが予定されている場合、または「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」を同時受講する場合

・・・事業所が所在する市役所・町役場（あわら市・坂井市は坂井地区広域連合）
の介護保険担当課 …… 8月28日（金）午後5時〆切

- ②上記以外

・・・（福）福井県社会福祉協議会 福祉人材課
〒910-8516 福井市光陽2丁目3-22 …… 8月28日（金）午後5時〆切

6 受講料

7,500円（テキスト代を除く）

テキスト

令和4年度改訂版『認知症介護実践者研修標準テキスト』

（認知症介護研究・研修センター監修）

出版社：株式会社ワールドプランニング（<https://worldpl.co.jp/>）

テキスト代 2,750円（税込）

★研修で使用するテキストは、研修当日までに各自で必ずご準備ください。



7 定員

70名

8 受講決定

- ・「受講承認通知」もしくは「受講不承認通知」を、10月上旬頃に申込施設・事業所あて送付します。
- ・受講が義務付けられた者の申込みを優先します。
- ・令和8年4月以降に新規開設した施設・事業所であって本研修の修了者がいない施設・事業所の受講を優先する場合があります。
- ・定員を超える場合、原則1施設・事業所の受講者を1名とさせていただきます。
- ・上記調整を行ってもなお、受講希望者多数の場合には、前回の申込状況等を考慮した上で抽選を行い、受講者を決定します。

※研修初日の10日前を過ぎても通知が届いていない場合には、お手数ですが、下記の事務局まで電話にてお問合せください。

9 修了証書の交付

全日程・全課程を修了した者に修了証書を交付します。

※遅刻・早退・中座・欠席がある場合は補講等の対象となり、当該研修日程終了時には修了証書を交付できませんのでご注意ください。

10 個人情報の取扱い

受講申込書等本事業において本会が取得した個人情報は、個人情報保護法および本会個人情報保護に関する基本方針、個人情報保護規程を遵守し、適正に取扱いいたします。

11 そ の 他

- ・オンラインでの研修は、1人につき1台のパソコンを準備していただくようお願いいたします。
- ・受講態度の良くない方は、退室していただく場合または修了を認めない場合があります。
- ・自施設実習では実習記録用紙を提出していただくこととなります。
提出された実習記録の内容が本研修の目的と異なる記載内容や明らかな記入不足が認められた場合、修了を認めないことがあります。
- ・受講決定後、受講できなくなった場合は、速やかに事務局まで連絡してください。
- ・研修受講中に申込時所属の事業所を退職した場合は、受講継続を不可とします。
- ・自然災害などやむを得ない事情で研修を中止する場合など、受講生への情報提供は福井県社会福祉協議会のホームページで行います。

12 問い合わせ先

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・受講決定についてはこちら：福井県長寿福祉課 TEL 0776-20-0330・その他についてはこちら（事務局）：社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 福祉人材課
住所 〒910-8516 福井市光陽2丁目3-22 TEL 0776-21-2294
HP https://www.f-shakyo.or.jp/ |
|---|