

主催／一般社団法人静岡県介護福祉士会

## 令和8年度 認知症介護実践研修（実践者研修）実施要綱

認知症介護実践研修は、高齢者介護の実務者等に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的に実施します。

### 1. 日程・会場・定員

|     | 三島会場（42名）<br>三島商工会議所 | 浜松会場（48名）<br>浜松市福祉交流センター | 静岡会場（60名）<br>シズウエル |
|-----|----------------------|--------------------------|--------------------|
| 1日目 | 6月2日（火）              | 8月27日（木）                 | 9月14日（月）           |
| 2日目 | 6月16日（火）             | 9月10日（木）                 | 9月29日（火）           |
| 3日目 | 7月8日（水）              | 10月1日（木）                 | 10月19日（月）          |
| 4日目 | 7月22日（水）             | 10月14日（水）                | 11月2日（月）           |
| 5日目 | 9月1日（火）              | 11月27日（金）                | 12月18日（金）          |

- ※ 講義・演習（4日間）終了後、自職場にて実習を行います。  
5日目に実践報告会を実施します。
- ※ カリキュラムにつきましては、右記2次元コードよりご確認ください。  
またHPにも掲載しています。



### 2. 受講対象者

- (1) 認知症介護の業務に2年以上の従事経験があり、認知症介護に関する基本的知識、技術を習得している者で、なおかつ所属する長が受講を認め研修受講に責任を持って送り出せること。（福祉・医療関係資格のない方（無資格者）が受講を希望する場合は、「認知症介護基礎研修」を修了している事が必須）
- (2) 静岡県内にある事業所に所属する者。
- (3) 自施設実習の実習先を確保し、真摯に取り組めること。  
※日頃関わりのある認知症利用者を1名対象者として選出します。  
（対象者とは、週3日以上関わりがあり、4週間の自施設実習が可能な方とします。）  
※研修で学んだことを踏まえて4日目に、対象者に対する認知症介護 自施設実習計画書を作成します。  
※実習計画に沿った自施設実習を4週間行います。  
※自施設実習の取組や報告が不十分と評価された場合、修了証の発行を保留し、再取組み・再提出をお願いする事があります。
- (4) 全日程受講可能なこと。

3. 受講料 静岡県介護福祉士会 会員 31,000円（消費税・テキスト代金込み）  
非会員 41,000円（ ” ” ）

- ※本研修から会員登録されても、会員価格で受講できます。
- ※払込手数料はご負担いただきます。
- ※原則、受講料振込み後の返金はしません。

4. 申込み方法 当会ホームページ内の、専用フォームから期日までに申込（送信）してください。
- ① <http://shizukai.jp> へアクセス  
右記 2 次元コードからもアクセス可能
  - ② トップページ トピックス  
「認知症介護実践研修（実践者研修）」をクリック
  - ③ 研修の詳細ページへ移動します。希望会場の申込フォームをクリックし、必要事項を入力し送信してください。
  - ④ 送信後、入力されたメールアドレスへ確認メールが届きます。
- ※ 申込に関して不明な点がありましたら、お電話でお問い合わせください。  
※ フォームからの申込が難しい場合、申込書を案内しますので、ご連絡ください。



5. 申込期日
- |      |                     |
|------|---------------------|
| 三島会場 | 4月24日（金）17：00 受信分まで |
| 浜松会場 | 6月1日（月）17：00 受信分まで  |
| 静岡会場 | 6月1日（月）17：00 受信分まで  |
- ※ 締切日以降 1 週間以内に、受講の可否通知書を郵送します。  
通知が届かない場合は、ご連絡ください。  
※ 締切日以降も定員に余裕があれば受付可能です。受付状況はホームページに掲載します。電話でのお問い合わせも可能です。

#### 6. その他

- (1) 本研修は、必ず 5 日間受講できる方で申込みをしてください。全日程出席し、修了証明書を交付します。遅刻、早退は認められません。また、同一会場で全日程を受講してください。
- (2) 受講態度や実習後の報告書が評価に達しない場合、修了証が交付されない場合があります。
- (3) 各会場、応募者が定員の 2 分の 1 以下の時、実施できない場合もあります。
- (4) 定員を超えた場合は、選考により受講生を決定いたします。
- (5) 当会会員の方は、受講が優先されます。この機会に会員登録をお勧めします。詳細は下記事務局へご連絡ください。
- (6) 本研修の申込時に提供された内容は、個人情報の規則に則り適正に管理し、本研修の実施、国・県における業務に関する件等及び公的機関における研修事業調査研究に必要な範囲以外に使用することはいたしません。

7. 問合せ先 一般社団法人静岡県介護福祉士会 事務局 担当：谷口  
〒420-0856 静岡市葵区駿府町 1-70 静岡県総合社会福祉会館 4 階  
TEL 054-253-0818 FAX 054-253-0829  
e-mail:shizukai@cy.tnc.ne.jp http://shizukai.jp