

令和 8 年度

# 認知症介護実践研修(実践リーダー研修)実施要綱

## 1. 研修の目的

この研修は、「認知症介護実践研修等養成事業の実施について」(平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)に基づき、静岡県の指定を受けて実施する。ケアチームにおける認知症ケアトレーナーとして、知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてチームケアを推進できるチームマネジメント運用能力の向上を目的とする。

## 2. 日程 (全7日間+4 週間の自施設実習) \*9:30~17:30

6月30日(火) ・ 7月15日(水) ・ 7月30日(木) ・ 8月24日(月)  
9月7日(月) ・ 9月24日(木) ・ 12月10日(木)

※6日目に設定した課題に沿って自施設にて4週間の実習をし、7日目に報告会を実施

## 3. 会場 静岡県総合社会福祉会館 シズウエル 静岡市葵区駿府町 1-70

## 4. 定員 60 名 (1 事業所 2 名まで申込可能 \*必ず優先順位を明記のこと)

※要件(1)で定員に達した場合は会員を優先。定員に満たない場合のみ(2)→(3)の順で選考します。受講結果については申込者全員に通知します。

## 5. 研修内容 ・認知症の専門的理解 ・施策の動向と地域展開 ・ストレスマネジメントの理解と方法 他

\*カリキュラム等詳細は受講決定通知でお知らせします。

## 6. 受講要件 下記(1)~(3)いずれかに該当し、かつ A・B の全てを満たすこと。

(1) 認知症介護の実務経験が5年以上あり、認知症介護実践者研修修了年月日から令和 8 年 6 月 30 日までに1年以上経過している者。

(2)事業所等においてサービスを直接提供する介護職員として、介護福祉士資格取得日から 10 年以上かつ 1,800 日以上の実務経験を有する者。

(3)上記(2)と同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者。

【下記を全て満たすこと】 \*遅刻、早退は認めない。

### A. (所属長・上司)

・本研修を理解し、受講者の体調管理や勤務体制の配慮、自施設実習の協力等、責任持って送り出せる。

### B. (受講者)

・必要資料を準備し自施設で対象職員に対し 4 週間の人材育成における実習を行う。使用した成果物および発表用の PPT 資料を作成し、期限までに提出し報告会にて発表する。

・所属事業所において現在、介護、生活相談、計画作成その他これに類する職員育成に従事しており且つ全日受講可能である。

## 7. 修了証書発行について

本研修の全課程(職場実習を含む)を修了した者に修了証書を交付する。

- ※ 課題提出の期限を守らない場合や受講態度(遅刻・途中退席・居眠り等)に問題がある場合  
実習の取り組み・報告が基準に満たない場合は受講を取り消し、修了証は発行しません。
- ※ 実習の取り組み・報告が不十分な場合は、実習のやり直しや資料の再提出を指示し、修了証の  
交付を保留します。
- ※ いずれも受講料の返金はしません。

## 8. 申込み方法

静岡県介護福祉士会ホームページ内の専用フォームから下記手順にて申込(送信)してください。

- ① <http://shizukai.jp> へアクセス
  - ② 研修一覧 ⇒ 令和8年度認知症介護実践リーダー研修 ⇒ 申込フォームに必要事項を入力し送信  
\*送信後、入力されたメールアドレスへ確認メールの通知があります。
- なお、申込みと同時に下記該当要件の書類を必ず提出すること。(未提出者は受講不可)

**【提出書類】** 6. の受講要件(1)~(3)の中から、いずれか該当する物を提出

- (1) 専用フォームより認知症介護実践者研修の修了証明書のPDFをアップロードする。  
できない場合は下記メールアドレスへPDFにてデータ送信またはFAX送信する。
- (2) 介護福祉士登録証の写しと当会が定める実務経験証明書(原本)を郵送のこと。  
実践者研修修了1年未満の方は修了証明書(写し)を郵送のこと。
- (3) レポート(4大認知症状における課題と気づき800字)と実務経験証明書(原本)を郵送。  
\*詳細はHPの研修欄にて掲載。

9. 受講料 静岡県介護福祉士会会員 62,000円 (消費税・テキスト代込み)  
非会員 72,000円 ( " )

\*振込み先・期日については受講決定通知書でお知らせします。

\*払込み手数料はご負担いただきます。

\*本研修から個人会員へ登録する事も可能。(賛助会員は個人会員ではありません。)

\*理由の如何に関わらず受講料振込み後の返金はしません。

10. 受講申込締切 4月30日(木) 17:00 受信分まで \*これ以降は応募状況により要相談

## 11. 留意事項

- ・受講者には、受講決定通知書および研修カリキュラムの詳細、事前アンケート提出の案内をします。
- ・提供された内容は、個人情報規則に則り適正に管理し、本研修の実施並びに、国・県の業務に関する事項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ありません。

## 12. 問い合わせ先



一般社団法人静岡県介護福祉士会 藤浪  
〒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  
<http://shizukai.jp> Email:[shizukai@cy.tnc.ne.jp](mailto:shizukai@cy.tnc.ne.jp)

