

令和7年度 第1回認知症介護実践リーダー研修募集要綱

1. 目的

認知症介護実践リーダー研修は、事業所全体で認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状(BPSD)を予防できるチームケアを実施できる体制を構築するための知識・技術を修得すること及び地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことができるようになることを目的とする。

2. 募集内容等

(ア) 研修対象者（以下5点を満たす者）

- ① 研修対象者は、原則として、愛知県内（名古屋市を除く。ただし、定員に余裕がある場合はその限りではない。）の介護保険施設、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、又は指定地域密着型介護予防サービス事業者等（以下介護保険事業所等）に所属している者
- ② 介護保険事業所等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者で所属長の推薦を得た者
- ③ ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者
- ④ 認知症介護実践者研修を修了し、1年以上経過している者。ただし、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者については研修対象者とする。
- ⑤ 全日程の受講ができ、職場実習において職場、後輩職員等の協力が得られる者

**(イ) 会場 特別養護老人ホームひまわりの街（豊田市本町本竜48）
地域交流ホール（スリッパを持参ください）**

(ウ) 定員 76名

(エ) 受講料 55,000円（消費税込）

(オ) 日程及びカリキュラム（年1回開催 全6日間）

第1日目	5月15日（木）	オリエンテーション 認知症介護実践リーダー研修の理解 認知症の専門的理解 施策の動向と地域展開
第2日目	5月16日（金）	チームケアを構築するリーダーの役割 ストレスマネジメントの理論と方法 ケアカンファレンスの技法と実践
第3日目	5月29日（木）	認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法 職場内教育の基本視点
第4日目	6月12日（木）	職場内教育（OJT）の方法の理解 職場内教育（OJT）の実践
第5日目	6月13日（金）	職場内教育（OJT）の実践 職場実習の課題設定
職場実習		5日目研修後、4週間
第6日目	7月24日（木）	結果報告職場実習評価 修了証交付

※予備日：令和7年8月21日（木）

3. 職場実習について

- 職場実習は、本研修の総合的学習として、本実習をとおり実践リーダーとしての役割の理解を深め、その技能を磨くことを目的としています。
- 職場実習の流れ
 - ① 認知症ケア能力の評価と課題の設定・合意
 - ② 指導目標の立案方法の理解
 - ③ 指導目標に応じた指導計画の作成上記①～③を4週間で実習します

※ 指導計画に基づいた、直接的指導は職場実習期間に含まれておりません。

4. 申込方法

● 郵送にて受付

送付先 〒460-0001 名古屋市中区三の丸一丁目7番2号 桜華会館南館

愛知県介護福祉士会 『認知症介護実践リーダー研修申込』

● 受付期間：3月7日消印から3月14日必着

✓ 3月7日以前に投函されたもの、3月15日以降に届いたものは受け付けません。

✓ FAXによる送付、持参されるなども受付できません、必ず郵送をお願いします。

✓ 書類の到着確認についてのお問い合わせには対応しかねます。各自で確認できるように対応願います。

● 提出書類（各様式はホームページにてダウンロードしてください。）

様式1：表紙シート

様式2：受講申し込み

様式3：受講・修了要件同意書

様式4：受講目標

受講要件確認書類（受講要件は様式2：受講申し込みにて選択したものを提出）

受講要件A：実践者研修修了書コピー

受講要件B：介護福祉士資格証明書コピー、実務経験証明書（様式5）

※ 認知症介護実践者研修を令和6年5月14日までに修了されている方は介護福祉士資格証明書・実務経験証明書の提出は必要ありません。

- ご提出いただいた書類の返却は致しかねます。各自でコピーを保管してください。
- 受講要件については、(2)の募集内容をよくご確認の上で選択してください。
- 必要書類がそろっていない場合、必要事項が未記載等の書類不備があった場合は、受講不可とさせていただきます。
- 受講目標など、記載内容が明らかに少ない場合や、研修の目的を理解していないと判断した場合は受講不可とさせていただくことがあります。
- 申し込みは各事業所より1名とさせていただきます。受講決定後の異動等で1事業所からの受講者が2名以上となる場合はどちらか1名としていただくことがあります。

5. その他

- (1) 本研修は、必ず6日間受講が可能かつ4週間の実習の実施が可能な方で申込みをしてください。全日程出席し、修了証を交付します。遅刻、早退は認められません。
- (2) 受講態度や実習後の報告書が評価に達しない場合、修了証が交付できない場合があります。
- (3) 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) 本研修の申込時に提供された内容は、個人情報規則に則り適正に管理し、本研修の実施、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。

- (5) 受講決定は、事業所宛に郵送します。
- (6) 受講決定後、期日までに受講料をご入金いただけない場合は、受講決定を取り消すことがあります。また、入金後のキャンセルにつきましては、受講決定時に詳細をご案内させていただきます。
- (7) 研修会場へは公共交通機関を利用してお越しください。研修会場には駐車場がありますが、受講生の使用が確認された場合には、車の移動をしていただきます。移動に伴う遅刻についても認められません。
- (8) 研修各日の出席確認は google フォームを使用します。受講生各自にて当日中に回答できる環境をご準備ください。
- (9) その他詳細については、受講決定通知時にご案内します。

6. 問い合わせ

問い合わせはすべてメールのみの受付とします。電話での問い合わせには回答いたしかねます。

Email : aichi.kaigo.kensyuu@gmail.com

表題に『認知症介護実践リーダー研修について』と記載してください。

※ 回答には数日要することがありますのでご了承ください。

※ 送付されたメールが迷惑メールに分類されることがあります。送付後 1 週間たっても回答がない場合はお電話でお知らせください。