

福 島 県
認知症介護実践者等養成研修
募 集 要 項

令和 5 年 3 月
福島県高齢福祉課

福島県高齢福祉課

T E L : 024-521-7197

F A X : 024-521-7748

メール : koureizaitaku@pref.fukushima.lg.jp

H P : <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025c/kourei-ninntishoukaigokennshuu2.html> または「福島県認知症介護研修」で検索

※ この募集要項は、「認知症介護実践者等養成事業の実施について（平成18年3月31日付け老発第0331010号厚生労働省老健局長）」の別紙、「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」に基づき、福島県が実施する認知症介護実践者等養成研修（以下「研修」という。）の申込みや受講等に当たっての共通事項等についてまとめたものです。

なお、**各研修の日時、会場、定員等、この募集要項に記載のない事項については、別**
に示す最新の「日程・会場一覧」等を必ず確認してください。

また、本要綱及び「日程・会場一覧」については福島県高齢福祉課ホームページに掲載しております。日程・会場の変更やその他の連絡事項についてもホームページに掲載しますので、**随時確認をお願いします。**

1 共通留意事項

(1) 受講の申込について

- 研修ごとに受講要件・申込方法・申込期日等が異なります。
この募集要項のほか、県ホームページに掲載する日程・会場等一覧等、研修ごとに示す最新の情報をよく確認の上、申込み等をしてください。
- 各研修は、個人での申し込みはできません。
施設・事業所から申し込みをしてください。
- 申し込みにあたっては、各研修の日程等を確認し、施設・事業所等において勤務に支障が生じないよう事前に業務を調整するなど配慮をしてください。
- **市町村を通して申し込む研修に関しては、市町村長の推薦書が必要**となり、申し込み完了までに時間を要しますので、決められた**申込期限を厳守**してください。
- 申し込みにあたっては、申込書などの必要書類と併せて、**受講申込者ごとに84円切手を貼付し、申込者の勤務先住所を記入した返信用封筒（長形3号）を同封の上、郵送にて提出**（メールやFAXは不可）してください。
（※ 提出先：研修運営事務局または市町村担当課）
- 各研修の申込期限を厳守するとともに、**申込書等の記入漏れ、記入誤り、必要書類の添付漏れがないよう十分確認を行った上で提出してください。**
なお、記入漏れ等があった場合、受講者の選定や決定ができず、受講できないことがあります。

(2) 受講の決定について

- 申込み完了後、研修開催日の1か月前を目途に受講可（否）決定通知を施設・事業所あてに送付します。なお、**ホームページ上**に、研修の案内や日程表、注意事項、事前課題等を掲載しますので、よく確認の上、準備をしてください。**日程表等については郵送しませんので御注意ください。**
- 各研修において、定員数を大幅に超過した場合などには、受講要件や同一法人等からの申し込み状況等に鑑み、受講者の選定を行うことがございますので、ご理解ください。

- 届いた受講決定通知書記載の氏名、生年月日等について誤りがないかを必ず確認してください。この記載内容は、修了証書に記載される内容となりますので、誤りがある場合には、速やかに研修運営事務局まで連絡をお願いします。

- 受講の辞退、希望回等の変更がある場合は、原則、受講可（否）決定通知が届く前に連絡をお願いします。受講決定後の受講者の変更は、原則として認めません。決定通知を受ける前に辞退する場合は、速やかに研修運営事務局へご連絡ください。やむを得ない理由で決定通知後に辞退する場合には、送付された決定通知の余白に辞退理由を記載の上、F A Xにて速やかに研修運営事務局へご連絡ください。

(3) 指定団体が行う研修の受講料について

- 認知症介護実践者研修及び認知症介護リーダー研修受講料の納入方法及び納入期日等については、受講決定通知と併せてお知らせしますので、期日までに必ず振込してください。

やむを得ず納入期限に間に合わない等の状況が生じた場合には、速やかに（一社）福島県認知症介護指導者連絡会（本研修運営事務局）へご連絡ください。

連絡先 電話：0248-25-3256 F A X：0248-21-6066

- 認知症介護基礎研修（オンライン型）受講料の納入方法等については、メール等にて指示がありますので、そちらをご確認ください。

(4) 研修受講時の準備物・交通手段等

- 研修によっては、事前課題や準備物等がありますので、よく確認の上、受講してください。

- （一社）福島県認知症介護指導者連絡会が行うオンライン研修の受講について
オンライン研修を受講希望の方は、以下の要件を満たしているか確認の上、申込ください。

- ・インターネット環境が安定していること。
- ・研修受講中、受講者がマイク及びカメラ機能のついたノート型又はデスクトップ型パソコンを占有できること。（スマートフォン、タブレット等は不可）
- ・研修開始前に、受講者が研修を受講する部屋で研修に使用するパソコンを用いてインターネット通信速度測定（DOWNLOAD20Mbps以上、UPLOAD15Mbps以上）を行って通信環境を整えられる方であること。（通信速度を満たしていない場合は、オンライン研修を受講出来ません。あらかじめご了承ください。）

- 研修会場への交通手段について、自家用車等の利用も差し支えありませんが、会場の駐車場には限りがありますので、できるだけ公共交通機関の利用や乗り合わせをお願いします。

なお、事務局で駐車場の確保等はいきませんので、時間に余裕をもってお越しください。

- 研修に関し、事務局では、宿泊、昼食等の手配や負担等はいきません。

(5) 研修修了及び修了証書の発行について

- 各研修とも、全ての課程を修了した方に修了証書を発行します。

なお、次のいずれかの場合には修了証書の発行はできません。

- ・ 遅刻、欠席、早退等により未受講の課程がある場合
- ・ 課題・報告書などの提出物が未提出である場合
- ・ 受講態度が著しく不良である場合
- ・ 研修内容を理解していない、職場実習が不十分であると判断される場合

- 福島県が実施主体の研修で発行した修了証書の再発行は、いかなる場合でも行いません。各自で大切に保管してください。

(6) 災害及び感染症等に関する対応について

ア 集合研修の実施・中止の判断

- ・ 県内の災害及び感染症等の発生状況によっては、研修を中止とする場合があります。開催直前での中止の可能性もありますので、各自、福島県高齢福祉課のホームページで研修実施状況を確認して下さい。**こちらから中止の連絡は致しませんのでご注意ください。**
- ・ 研修期間中においても、県内の災害及び感染症等の発生状況によっては、研修を途中で中止する場合があります。

イ 集合研修の受講を辞退していただく場合

次の場合は研修への参加をご辞退ください。なお、開催主催者及び研修実施機関において感染症等のリスク管理の観点から、研修の受講を辞退していただく場合もあります。また、これらの事由により研修を受講できなかった場合でも、受講料の振り込み期限後については一切受講料の返金はいきませんのでご理解下さい。

- ・ 研修当日までの2週間程度内に、感染リスクの高い地域等への海外渡航歴がある場合。

ウ 集合研修の受講生の感染症等対策について

- ・ 研修会場内では、マスクの着用をお願いします。
- ・ 研修受講期間中は手指の消毒、マスクの着用、咳エチケットの励行等の感染予

防対策を各自で行って下さい。

- ・ 研修中に体調不良となった場合は、直ちに申し出て下さい。場合によっては、研修継続を辞退していただくこともあります。

エ 集合研修会場内での配慮

- ・ 休憩時間中の飲食の際は、大声での会話を控えて下さい。
- ・ 研修会場に入る前には、各自で感染等の予防にご留意願います。
- ・ 定期的に研修室の換気を行います。そのため、冷暖房効果が損なわれることがありますので、暑さ・寒さ対策は各自でお願いします。会場によっては機械換気となる場合もあります。
- ・ ゴミは各自で全て持ち帰って下さい。

オ 集合研修講師及びスタッフの対応

- ・ 講師・スタッフは日々の体調管理に努め、手洗い、手指の消毒等を十分に実施し、感染対策等に留意します。
- ・ 講師・スタッフはマスクを着用します。

2 各研修の開催要項

(1) 各研修の実施主体

ア 認知症介護基礎研修（集合型）

福島県（一般社団法人福島県認知症介護指導者連絡会に委託）

認知症介護基礎研修（オンライン型）

（社）東北福社会認知症介護研究・研修仙台センター（福島県指定団体）

イ 認知症介護実践者研修

一般社団法人福島県認知症介護指導者連絡会（福島県指定団体）

ウ 認知症介護実践リーダー研修

一般社団法人福島県認知症介護指導者連絡会（福島県指定団体）

エ 認知症対応型サービス事業開設者研修

福島県（一般社団法人福島県認知症介護指導者連絡会に委託）

オ 認知症対応型サービス事業管理者研修

福島県（一般社団法人福島県認知症介護指導者連絡会に委託）

カ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

福島県（一般社団法人福島県認知症介護指導者連絡会に委託）

(2) 研修日程、会場、定員及び申込期限等

福島県高齢福祉課ホームページに公開している、「日程・会場等一覧」のとおり。

なお、ホームページで常に最新の状況を確認してください。

※ 詳細な会場案内等については、受講決定後、ホームページへ掲載します (郵送はいたしません)。

※ 定員を超える申込みがあった場合は、調整の上、受講できない場合があります。

(3) 各研修の開催要項

別添のとおり。

◎認知症介護実践者等養成研修の概要

研 修 名	認知症介護基礎研修	認知症介護実践者研修	認知症介護実践リーダー研修
対 象 者	・介護保険施設等に勤務する経験年数が2年未満の新任の介護職員等	・介護保険施設等に勤務する介護職員等 ・身体介護に関する基本的知識・技術を習得しており <u>実務経験が概ね2年程度</u> ・ <u>認知症介護基礎研修又はそれと同等の研修を修了した者</u>	・介護保険施設等に勤務する、認知症高齢者介護に関する <u>実務経験が概ね5年以上</u> の介護職員等 ・ <u>認知症介護実践者研修を修了して1年以上経過</u>
ね ら い	認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供できる能力を習得すること。	認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図るため、実践的な認知症介護に関する知識と技術を習得すること。	実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を習得すること。
研修期間	講義・演習 1日	講義・演習 4日間 報告会 1日 (この他、職場実習あり)	講義・演習 6日間 報告会(成果) 1日 (この他、職場実習あり)
実施回数	年1回	年3回	年1回
受講料	無料(集合型) 3,000円(オンライン型)	26,000円	39,000円
そ の 他	・令和3年度より、介護サービス事業者に対して、 <u>介護に直接関わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、本研修を受講させるために必要な措置を講ずることが義務づけられました。</u> ・ <u>オンライン型の受講料は指定団体による。(受講申込は年間を通して随時受付)</u>	・本研修は、認知症対応型共同生活介護事業所の <u>管理者・計画作成担当者として勤務するための要件</u> となっている。 ・本研修は、 <u>実践リーダー研修・管理者研修・計画作成担当者研修を受講するための要件</u> となっている。 ・ <u>受講料は指定団体による。</u>	・本研修は、認知症介護共同生活介護事業所が <u>短期利用共同生活介護費を算定するための要件</u> となっている。 ・本研修は、 <u>認知症専門ケア加算Ⅰの加算要件の一つ</u> となっている。 ・ <u>受講料は指定団体による。</u>

研 修 名	認知症対応型サービス 事業開設者研修	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
対 象 者	・認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能居宅介護事業所を運営する <u>法人の代表者（開設者）</u>	・認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は認知症対応型共同生活介護の <u>管理者（予定者含む）</u> ・ <u>認知症介護実践者研修を修了</u>	・（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の <u>計画作成担当者（予定者含む）</u> ・ <u>認知症介護実践者研修を修了</u>
ね ら い	認知症対応サービス事業所の運営に必要な知識を習得すること。	認知症介護の理念・知識を習得するとともに、認知症対応型事業所を管理・運営していく上で必要な知識・技術を習得すること。	適切な「居宅介護支援計画」や「（看護）小規模多機能居宅介護計画」を作成する上で必要な知識・技術を習得すること。
研修期間	講義・演習 2 日間	講義、演習 2 日間	講義、演習 2 日間
実施回数	年 1 回	年 2 回	年 2 回
受 講 料	無 料	無 料	無 料
そ の 他	・本研修は、小規模多機能居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所を <u>運営する法人の代表者に受講が義務付けられている。</u>	・本研修は、地域密着型サービス事業所の <u>管理者として勤務するための要件となっている。</u>	・本研修は、（看護）小規模多機能居宅介護事業所の <u>計画作成担当者として勤務するための要件となっている。</u>

※ 実施時期、実施場所（会場）、定員等最新の状況については、県高齢福祉課HPで確認してください。

認知症介護基礎研修

1 目的

認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにする。

2 受講資格

介護保険施設・事業所者等が当該事業を行う事業所（以下「介護保険施設・事業所等」という。）に従事する経験年数が概ね2年未満の初任者の介護職員等、又は基礎知識、技術の習得を希望する者であって、受講について所属の介護保険施設・事業所等の長が必要と認めた者。

※ 令和3年度より、介護サービス事業者に対して、介護に直接関わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、本研修を受講させるために必要な措置を講ずることが義務づけられました。既存の職員については3年間の経過措置、新たに採用した職員については採用後1年間の猶予期間があります。対象となる職員がいる介護サービス事業者においては、それぞれの経過措置、猶予期間内に本研修を受講させるために必要な措置を講ずるようにしてください。

※ 当該義務づけの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とする。具体的には以下の者。

- ・ 看護師
- ・ 准看護師
- ・ 介護福祉士
- ・ 介護支援専門員
- ・ 実務者研修修了者
- ・ 介護職員初任者研修修了者
- ・ 生活援助従事者研修修了者
- ・ 介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者
- ・ 社会福祉士
- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師など

3 研修内容（標準内容であり多少変更する場合がある）

時間	内容
9：00～9：15	受付・開講式・オリエンテーション
9：15～9：45	研修の目的、認知症及び認知症の人を取り巻く我が国の現状、施策の基本
9：45～10：30	認知症の定義と原因疾患
10：30～11：10	認知症の中核症状と行動・心理症状の理解
11：10～11：45	認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方
11：45～12：35	（昼休憩）
12：35～13：25	認知症ケアの基礎技術
13：25～14：40	認知症の人とのコミュニケーション
14：40～16：15	行動の背景を理解したケアの工夫
16：15～16：40	自事業所の状況や自身のこれまでのケアの振り返り
16：40～16：50	修了式

4 受講費用

（１）集合型研修：無料（実施主体：福島県）

（２）オンライン型研修：3,000円

（実施主体：社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター）

5 申込方法

（１）集合型研修

次の必要書類を申込期間内に研修運営事務局へ郵送により提出すること。

《必要書類》 ア 受講申込書（様式１）

イ 返信用封筒（長形3号封筒に84円切手を貼付し、申込者の勤務先住所を記入したものを申込者1名につき1枚用意のこと）

《郵送先》 〒961-8061 福島県西白河郡西郷村小田倉字上野原119-2
一般社団法人福島県認知症介護指導者連絡会

（２）オンライン型研修

福島県高齢福祉課ホームページの外部リンクから、指定団体専用申込ページを開き、オンラインにて申し込む。（申込期間：随時受付）

6 その他

・集合型研修では、テキスト「認知症介護基礎研修標準テキスト（株式会社ワールドプランニング）」を使用するので、事前に準備すること。

・オンライン型研修はテキストの事前準備不要。

認知症介護実践者研修

1 目的

認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得することにより、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、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図る。

2 受講資格

次の要件をすべて満たす者とする。

- (1) 介護保険施設・事業所に従事する介護職員等で、原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得しており、概ね2年程度の実務経験を有している者であって、受講について所属の介護保険施設・事業者等の長が必要と認めた者。
- (2) 認知症介護基礎研修又はそれと同等の研修を修了した者。

※「同等の研修」とは、基礎研修義務対象外となる者で示した研修と同じです。P8を参照。

3 指定地域密着型サービス事業所の指定基準との関係

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）」（以下「指定基準」という。）上、次の（１）～（４）に就任する者には本研修の受講が義務付けられているので留意のこと。

（過去の受講歴によっては、受講義務が免除される場合もある。詳細は厚労省通知を参照）

- (1) 指定認知症対応型通所介護事業所（指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を含む）の管理者
- (2) 指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を含む）の管理者・計画作成担当者
- (3) 指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を含む）の管理者・計画作成担当者
- (4) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者・計画担当者

4 研修内容（標準内容であり多少変更する場合がある）

	時間	内容
1 日目	9:00～9:20	受付
	9:20～12:20	認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援
	12:20～13:00	（昼休憩）
	13:00～17:00	生活支援のためのケアの演習 1
2 日目	09:00～10:00	生活支援のためのケアの演習 1
	10:00～11:00	QOLを高める活動と評価の観点
	11:00～12:30	家族介護者の理解と支援方法
	12:30～13:15	（昼休憩）
	13:15～14:45	権利擁護の視点に基づく支援
	14:45～16:45	地域資源の理解とケアへの活用
職場実習 1 （2 日間で学んだことを実践する）2 週間		
3 日目	9:20～10:20	学習成果の実践展開と共有
	10:20～12:20	生活支援のためのケアの演習 2（行動・心理症状）
	12:20～13:05	（昼休憩）
	13:05～15:05	生活支援のためのケアの演習 2（行動・心理症状）
	15:05～17:05	アセスメントとケアの実践の基本（1）
4 日目	9:00～12:00	アセスメントとケアの実践の基本（2）
	12:00～12:45	（昼休憩）
	12:45～16:45	職場実習の課題設定
職場実習 2 （アセスメントとケアの実践）4 週間		
5 日目	9:00～9:20	受付
	9:30～12:30	報告会（職場実習評価）
	12:40～12:50	修了式

* オンライン研修開始前に、受講者本人参加で接続テスト（ZOOM操作指導）を行います。※全員参加
接続テスト開催日は、受講決定通知の際にお知らせします。

5 受講費用 26,000円

6 申込方法

- （1）指定基準上、本研修受講が義務付けられている者（3.に該当する者）
次の必要書類を申込期間内に、事業所指定事務を所管する市町村へ提出すること。
なお、市町村より追加資料の提出を求められた場合はこれに応じること。
- 《必要書類》 ア 受講申込書（様式1）
イ 推薦願（様式2）

ウ 認知症介護基礎研修の修了証写し又は同等の研修を修了したことを証明できる書類

エ 返信用封筒（長型3号封筒に84円切手を貼付し、申込者の勤務先住所を記入したものを申込者1名につき1枚用意のこと）

(2) (1) 以外の者

次の必要書類を申込期間内に、研修運営事務局へ郵送により提出すること。

《必要書類》 ア 受講申込書（様式1）

イ 認知症介護基礎研修の修了証写し又は同等の研修を修了したことを証明できる書類

ウ 返信用封筒（長形3号封筒に84円切手を貼付し、申込者の勤務先住所を記入したものを申込者1名につき1枚用意のこと）

《 郵 送 先 》 〒961-8061 福島県西白河郡西郷村小田倉字上野原 1 1 9 - 2
一般社団法人福島県認知症介護指導者連絡会

7 その他

・上記3のとおり、本研修の受講は市町村による事業所指定の要件のひとつとなるが、指定そのものについては、研修とは別に手続きが必要となることに留意すること。

・本研修のテキストとして、「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）」株式会社ワールドプランニングが対応していますので、自主学習や事前学習の参考にしてください（購入必須ではありません）。

認知症介護実践リーダー研修

1 目的

実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、認知症介護の質を向上させるために、個々のスタッフの能力を引き出し、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力の習得を図る。

2 受講資格

次の要件をすべて満たす者とする。

- (1) 介護保険法（以下「法」という。）第8条第25項に規定する介護保険施設、法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者、法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者、法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者、又は法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護保険施設・事業者等」という。）に従事する介護職員等であって、介護保険施設・事業者等の長が推薦する者。介護保険施設・事業者等は申し込みの時点で開設されていることを条件とする。
- (2) **認知症介護実践者研修又は認知症介護実務者研修（基礎課程）を修了してから1年以上経過している者。**
- (3) **5年以上の介護実務経験を有している者。**
- (4) **以下のどちらかに該当する者。**
 - ・ 介護現場において介護の実践リーダーの立場にある者。
 - ・ 次にリーダーとなる予定が具体的にある者。
- (5) 認知症介護実務者研修（専門課程）又は認知症介護実践リーダー研修（県内外を問わず）を未受講である者。

3 指定地域密着型サービス事業所の指定基準との関係

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）」（以下「指定基準」という。）上、**指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が、当該事業を行う事業所を短期利用させるための要件として義務付けられているので留意のこと。**

4 研修内容（標準内容であり多少変更する場合がある）

		時間	内容
前期	1 日 目	9：10～10：00	受付・開講式
		10：00～11：30	認知症介護実践リーダー研修の理解
		11：30～12：20	（昼休憩）
		12：20～14：50	認知症ケアに関する施策の動向と地域展開（1）
		15：00～17：00	認知症の専門的理解
	2 日 目	9：10～10：10	認知症ケアに関する施策の動向と地域展開（2）
		10：10～12：00	チームケアを構築するリーダーの役割（1）
		12：00～12：50	（昼休憩）
		12：50～14：00	チームケアを構築するリーダーの役割（2）
		14：00～16：00	ストレスマネジメントの理論と方法
	3 日 目	9：10～11：10	ケアカンファレンスの技法と実践
		11：10～12：10	認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法（1）
		12：10～13：00	（昼休憩）
		13：00～15：00	認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法（2）
		15：20～16：20	振り返り
職場実習 2～3週間程度			
後期	4 日 目	9：10～12：10	職場内教育の基本的視点（1）
		12：10～13：00	（昼休憩）
		13：00～14：00	職場内教育の基本視点（2）
		14：10～17：00	職場内教育（OJT）の方法の理解（1）
	5 日 目	9：10～10：20	職場内教育（OJT）の方法の理解（2）
		10：20～12：00	職場内教育（OJT）の実践（1）
		12：00～12：50	（昼休憩）
		12：50～16：10	職場内教育（OJT）の実践（2）
	6 日 目	9：10～10：10	職場内教育（OJT）の実践（3）
		10：10～12：00	職場実習の課題設定（1）
		12：00～12：50	（昼休憩）
		12：50～16：10	職場実習の課題設定（2）
職場実習 4週間以上			
報 告 会		9：10～12：10	職場実習結果報告 実習評価
		12：10～13：00	（昼休憩）
		13：00～15：10	職場実習結果報告 実習評価
		15：20～16：20	職場実習の振り返り
		16：30～17：00	修了式

5 受講費用
39,000円

6 申込方法

(1) 指定基準上、本研修受講が義務付けられている者（3. に該当する者）

次の必要書類を申込期間内に、事業所指定事務を所管する市町村へ提出すること。

なお、市町村より追加資料の提出を求められた場合はこれに応じること。

- 《必要書類》 ア 受講申込書（様式1）
イ 推薦願（様式2）
ウ 事業所職員の研修受講状況等調書（様式3）
エ 「認知症介護実践者研修」又は「認知症介護実務者研修（基礎課程）」の修了証書の写し
オ 返信用封筒（長形3号封筒に84円切手を貼付し、申込者1名につき1枚用意のこと）

(2) (1) 以外の者

次の必要書類を申込期間内に、研修運営事務局へ郵送により提出すること。

- 《必要書類》 ア 受講申込書（様式1）
イ 事業所職員の研修受講状況等調書（様式3）
ウ 「認知症介護実践者研修」又は「認知症介護実務者研修（基礎課程）」の修了証書の写し
エ 返信用封筒（長形3号封筒に84円切手を貼付し、申込者の勤務先住所を記入したものを申込者1名につき1枚用意のこと）
《郵送先》 〒961-8061 福島県西白河郡西郷村小田倉字上野原1 1 9 - 2
一般社団法人福島県認知症介護指導者連絡会

7 その他

本研修のテキストとして、「認知症介護実践リーダー研修標準テキスト（認知症介護研究・研修センター監修）」株式会社ワールドプランニングが対応していますので、自主学習や事前学習の参考にしてください（購入必須ではありません）。

認知症対応型サービス事業開設者研修

1 目的

指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「認知症対応型サービス事業所」という。）の代表者となる者が、これらの運営をしていく上で必要な「認知症高齢者の基本的な理解」「認知症高齢者ケアのあり方」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識の習得を図る。

2 受講資格

次の要件を満たす者とする。

認知症対応型サービス事業所の代表者又は代表者になることが予定される者で、事業所指定事務を所管する市町村より受講推薦を受けた者

※ 「代表者」とは、基本的には事業所を運営する法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えないとされている（「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日厚生労働省老健局通知）第3四2（3）①参照）。

なお、「代表者」に関する疑義がある場合は、事業所指定事務を所管する市町村に問い合わせること。

3 指定地域密着型サービス事業所の指定基準との関係

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）」（以下「指定基準」という。）上、次の（１）～（３）に就任する者には本研修の受講が義務付けられているので留意のこと。（みなし措置あり）

- （１）指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者の代表者
- （２）指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者の代表者
- （３）指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者

4 研修内容（標準内容であり多少変更する場合がある）

	時間	内容
1 日 目	9 : 10～9 : 30	受付・開講式
	9 : 30～11 : 10	認知症高齢者の基本的理解
	11 : 20～12 : 00	家族の理解・高齢者との関係理解
	12 : 00～12 : 50	（昼休憩）
	12 : 50～14 : 00	家族が求める事業所とは
	14 : 00～16 : 00	認知症高齢者のケアのあり方
	16 : 00～17 : 00	労働環境について・閉講式
2 日 目	9 : 10～16 : 00	体験実習

5 受講費用

無料

6 申込方法

次の必要書類を申込期間内に、**事業所指定事務を所管する市町村へ提出**すること。

なお、市町村より追加資料の提出を求められた場合はこれに応じること。

《必要書類》 ア 受講申込書（様式1）

イ **推薦願（様式2）**

ウ **返信用封筒（長形3号封筒に84円切手を貼付し、申込者の勤務先住所を記入したものを申込者1名につき1枚用意のこと）**

7 その他

上記3のとおり、本研修の受講は市町村による事業所指定の要件のひとつとなるが、指定そのものについては、研修とは別に手続きが必要となることに留意すること。

認知症対応型サービス事業管理者研修

1 目的

指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者となる者が、これらの事業所を管理・運営していく上で必要な「指定基準等の正しい理解」「職員の労務管理」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術の習得を図る。

2 受講資格

次の要件をすべて満たす者とする。

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所、若しくは指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者又は管理者になることが予定されている者で介護保険施設・事業者等の長が推薦する者。
- (2) 認知症介護実践者研修若しくは認知症介護実務者研修（基礎課程）を修了している者又は開講日までに修了することが予定されている者。

3 指定地域密着型サービス事業所の指定基準との関係

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」、「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）」により、次の（１）～（４）に就任する者は本研修修了が義務づけられているので留意すること。

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を含む）の管理者
- (2) 指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を含む）の管理者
- (3) 指定認知症対応型通所介護事業所（指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を含む）の管理者
- (4) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者

※ 指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者となる者は、本研修の研修受講の他、認知症である者の介護に３年以上従事した経験を有するものでなければならない旨、指定基準に定められていることに注意。

4 研修内容（標準内容であり多少変更する場合がある）

	時間	内容
1 日 目	9：00～9：30	受付・開講式
	9：30～10：00	オリエンテーション・研修のねらい
	10：00～11：30	介護保険の現状と指定基準
	11：30～12：30	労働基準法に基づいた介護従事者の労務管理
	12：30～13：30	（昼休憩）
	13：30～16：00	地域密着型理念と実際の取組
2 日 目	9：10～11：20	家族を含めた生活圏域の中で暮らす連携
	11：20～12：20	（昼休憩）
	12：50～14：00	権利擁護と地域密着型サービスの役割
	14：00～16：00	地域密着型サービスにおける人材育成
	16：00～16：30	修了式

5 受講費用

無料

6 申込方法

次の必要書類を申込期間内に、**事業所指定事務を所管する市町村へ提出**すること。
 なお、市町村より追加資料の提出を求められた場合はこれに応じること。

《必要書類》 ア 受講申込書（様式1）

イ **推薦願（様式2）**

ウ **「認知症介護実践者研修」又は「認知症介護実務者研修（基礎課程）」の修了証書の写し**

※ なお、開講日までに修了見込みである者は、その旨受講申込書に記入の上、**修了後速やかに修了証書の写しをFAXにて、研修運営事務局へ送付すること（FAX0248-21-6066）。**

エ **返信用封筒（長形3号封筒に84円切手を貼付し、申込者の勤務先住所を記入したものを申込者1名につき1枚用意のこと）**

7 その他

上記3のとおり、本研修の受講は市町村による事業所指定の要件のひとつとなるが、指定そのものについては、研修とは別に手続きが必要となることに留意すること。

小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

1 目的

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者（介護支援専門員）が、利用者及び事業の特性を踏まえた指定居宅サービス若しくは指定介護予防サービス等の利用に係る計画又は小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護計画若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護計画を適切に作成する上で必要な、当該サービスに係る「基準の正しい理解」「適切なサービスの提供」「利用計画作成演習」などの必要な知識・技術の習得を図る。

2 受講資格

次の要件をすべて満たす者とする。

- (1) 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者で介護保険施設・事業者等の長が推薦する者。
- (2) 認知症介護実践者研修を修了している者若しくは開講日までに修了が予定される者又は認知症介護実務者研修（基礎課程）を修了している者。

3 指定地域密着型サービス事業所の指定基準との関係

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）」（以下「指定基準」という。）上、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者に就任する者には本研修の受講が義務付けられているので留意のこと。

4 研修内容（標準内容であり多少変更する場合がある）

	時間	内容
1 日 目	9：00～9：30	受付・開講式
	9：30～10：00	研修のねらい
	10：00～11：30	総論・小規模多機能ケアの視点
	11：30～12：20	（昼休憩）
	12：20～14：30	ケアマネジメント論
	14：30～17：30	地域生活支援とチームアプローチ
2 日 目	9：30～12：30	ケアマネジメントと居宅介護支援計画作成の実際
	12：30～13：20	（昼休憩）
	13：20～16：30	ケアマネジメントと居宅介護支援計画作成の実際
	16：30～16：50	修了式

5 受講費用

無料

6 申込方法

次の必要書類を申込期間内に、**事業所指定事務を所管する市町村へ提出**すること。

なお、市町村より追加資料の提出を求められた場合はこれに応じること。

《必要書類》 ア 受講申込書（様式1）

イ **推薦願（様式2）**

ウ **「認知症介護実践者研修」又は「認知症介護実務者研修（基礎課程）」の修了証書の写し**

※ なお、開講日までに修了見込みである者は、その旨受講申込書に記入の上、**修了後速やかに修了証書の写しをFAXにて、研修運営事務局へ送付すること（FAX0248-21-6066）。**

エ **返信用封筒（長形3号封筒に84円切手を貼付し、申込者の勤務先住所を記入したものを申込者1名につき1枚用意のこと）**

7 その他

上記3のとおり、本研修の受講は市町村による事業所指定の要件のひとつとなるが、指定そのものについては、研修とは別に手続きが必要となることに留意すること。