

【2】2024年度 認知症介護実践研修（実践リーダー研修） 実施要項

予め、『本実施要項』及び『認知症介護研修留意事項』をご理解の上、申込みください。

集合研修で実施します。

1 目的

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。また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。

2 実施主体

兵庫県（研修実施事業者として兵庫県社会福祉事業団に委託）

3 定員・申込要件

〔定員〕各回 30名（計2回 実施予定）

〔対象者〕以下の要件全てを満たす者

①	認知症介護実践研修（実践リーダー研修）（旧痴呆介護実務者研修（専門課程）含む）を修了していない者
②	介護保険施設や指定居宅介護サービス事業所等の 介護業務に従事している職員
③	従事する法人の所属長等（申込責任者）が受講を認めた者
④	介護保険施設、指定居宅介護サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所等において、介護業務に 概ね5年以上従事した経験 を有している者
⑤	認知症介護実践研修（実践者研修）修了後1年以上が経過 している者 ※平成12年度～16年度に実施した「認知症（痴呆）介護実務者研修基礎研修・基礎課程」を修了した者は上記認知症介護実践研修（実践者研修）を修了した者とみなします。 ※昭和59年度～平成11年度までに実施した「認知症（痴呆性）老人処遇技術研修」の受講者について、次の条件の両方を満たす場合には、上記、認知症介護実践研修（実践者研修）修了した者とみなします。 ・認知症（痴呆性）老人処遇技術研修の集中基礎講座（2日間）及び実践研修（3週間）を修了書により確認できる。 ・認知症（痴呆性）老人処遇技術研修の修了後、引続き認知症介護の実務に従事している。 ※介護保険施設・事業所等において利用者に直接サービスを提供する介護職員として、介護福祉士の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も、令和9年3月31日までの間は研修対象となります。 ※本研修では、認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修（実践者研修）で学んだ認知症介護の知識・技術とそれを実践する際の考え方が理解できていることを前提に進めます。 必要に応じて本要項11 受講決定〔参考図書〕の事前理解をお願いいたします。
⑥	介護保険施設、指定居宅介護サービス事業所、指定地域密着型サービス事業者等において、介護現場のリーダー（介護主任、ケアワーカー長等）の立場にある方、又はリーダーになることが予定される者

※申込責任者が申込者と同一人物は不可。申込者が所属長の場合は、法人代表者等が申込責任者になります。

※実務経験は、認知症の人の介護に関する経験とします。

4 日程・プログラム

『プログラム』のとおり。 ※日程は、都合により変更する場合があります。

〔本研修における留意事項〕

①	当研修は、職場における4週間（28日）以上の（内実習出席日20日以上）の実習が必須です。（事業所内でその旨について、事前の確認をしてください。）
②	所属する事業所等で日頃関わっているスタッフ（介護職員）を対象者として選定し、講義・演習・実習等で受講者自身がリーダーとして、その対象者に具体的な取組みを行っていただきます。 対象者は以下条件をどちらも満たす方を2名以上選定してください。（2名以上選定できない方は受講不可とします。） ①申込責任者（所属長等）と相談の上、相応しいと考えられる人 ②当研修の趣旨に合意いただける方 研修3日目開始前までに、研修・実習で取組む対象者1名を確定してください。 ※その後はご自身の都合等で変更することはできません。長期入院の見込み等やむを得ない場合に限りです。 【やむを得ず対象者を変更する場合】※変更は、定められた実習期間内に実習が終了する場合に限りです。対象者への研修時における取組みができなくなった場合、新たに別の対象者を決めていただくことがあります。この可能性を踏まえ、予め2名以上の対象者の選定をお願いしています。 対象者を変更した場合は、本事前課題や研修中のワーク、実習等において全て初めから取組み直していただきます。 変更により講義や実習に支障をきたす場合、修了の遅延や修了不可となる場合があります。
職場実習は、研修受講者を中心として職場全体で取組む内容となっています。所属長（申込責任者）・管理者の方等、ご協力をお願いいたします。	

5 研修会場

集合研修	兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所 他 ※会場は変更になる場合があります。 研修会場等は、受講決定時及び研修中に受講決定者へ通知します。
------	---

- ※ 本研修では、多数の受講者が集まり研修を実施します。
 集合研修にあたっては、感染防止の観点からマスクの着用について、ご協力をお願いいたします。
 研修当日は検温・手指消毒等を必要に応じてお願いすることがあります。
 その他、感染症対策を実施し、研修を実施いたします。
 確実に感染しないということではないことをご理解いただくうえでお申込みください。

6 修了証の交付

修了者に対して兵庫県知事の修了証を交付します。
 研修受講者であっても、研修の目的が達成されないと判断された場合や、欠席・遅刻・早退等があった場合は修了証を交付できないことがあります。

7 受講料（受講決定者のみ）

受講料 32,000 円
 ※その他、受講にかかる通信費や旅費、宿泊費、申込みや実習報告書類の送付（簡易書留を含む）等を負担していただきます。
 ※納入方法については受講決定者に対して別途通知します。

8 申込方法等について

必ず、本要項等に同意の上、福祉のまちづくり研究所ホームページの申込フォームからお申込みください。

- ※紙媒体の郵送・FAX・メール及び持参での申込みは一切受付できません。
 申込から受講までの手続きは『受講までの流れ』を確認してください。
 〔申込フォーム〕申込フォームページへは以下の手順を参考ください。
 （福祉のまちづくり研究所ホームページ）<http://www.hwc.or.jp/kensyuu>
 研修＞認知症介護研修事業＞【2】認知症介護実践研修（実践リーダー研修）（該当回の研修詳細）＞8 申込方法
 ※申込が正しく完了した場合は、登録されたメールアドレス宛に申込受付メールが送信されますので、必ずご確認ください。ドメイン指定受信を設定されている場合「hwc.or.jp」からのメールを受取れるようにしてください。
 ※申込フォームは保存できません。確認画面を印刷しておいてください。
 〔必要な提出物等〕**該当者は以下提出物をスキャン・撮影によりデータ化（PDF・JPEG等）をして各提出物の注意事項に留意の上、申込フォームに添付してください。**

	名 称	内 容	対 象
①	認知症介護実践研修（実践者研修）等の修了証	認知症介護実践研修（実践者研修）等の修了証を提出してください。 （送信の際の注意事項） ・画像データの字体が読取れることを確認する。 ・書類の記載事項が見切れている場合、無効。 ・送信できる画像データは最大3MB程度	全 員
②	市町推薦状	9「市町推薦状について」の記載の手順に従い、受け取った市町推薦状を提出してください。 （送信の際の注意事項） ・『市町推薦状』に申込者の氏名、事業所名、経験年数、発行日、市町長名（押印有）が記入されていることを確認する。 ・画像データの字体が読取れることを確認する。 ・書類の記載事項が見切れている場合、無効。 ・送信できる画像データは最大3MB程度	9「市町推薦状について」に記載の該当者のみ
③	新旧の氏名が分かる公的書類等	提出書類と申込書の氏名が異なる場合、氏名変更が記載されている公的書類等（発行から3ヶ月以内）を添付してください。研修途中の変更も同様です。 （例） ・氏名変更が記載されている免許証の表裏両面の写し ・戸籍抄本の原本 ・その他新旧の氏名が分かる公的書類等の写し	提出書類と申込者の氏名が異なる方

9 市町の推薦状について

〔提出が必要な方〕

本研修を受講することにより、指定認知症対応型共同生活介護事業所が短期利用共同生活介護算定のための指定基準を満たす等、特別な事情がある方

〔推薦状依頼方法〕

事業所所在（予定）地の市町の介護保険担当課に推薦状依頼書を提出してください。推薦依頼書の様式は、福祉のまちづくり研究所ホームページからダウンロードできますが、市町が指定様式を設けている場合もありますので、事前に市町へご確認ください。

他、市町の推薦状の詳細については、各市町介護保健担当課にお問い合わせください。

※添付のない場合は、市町推薦がないものとしてします。

10 申込期間

兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所 研修センターによる認知症介護実践研修（実践リーダー研修）の申込受付期間は以下の通りです。

〔申込受付期間〕 **※申込期間以外は、一切受け付けません。**

回	研修申込受付日時	受講対象者 (当事業団で受講した場合)
第1回	2024年 4月22日(月) ～ 5月16日(木) 正午	2022年度までの実践者研修修了者が 受講対象になります。
第2回	2024年 10月1日(火) ～10月23日(水) 正午	2023年度 第1・2回及び西播磨リハの実践者研修を含む、 それまでの修了者が受講対象になります。

11 受講決定

- ・申込者が定員を上回った場合は、申込締切り後に受講者の選考を行います。**先着順ではありません。**
- ・受講の可否の連絡は、申込者全員に通知します。郵送先は、申込フォームに入力いただいた「所在地（現勤務先）」宛にお送りします。
- ・**選考後、受講者のみ、事前課題の提出が必要です。**

〔事前課題〕※受講者のみ作成（申込時に事前課題を提出しないでください。）

- ・『事前課題の作成・提出について』を確認いただき、『様式2-③』を提出してください。

提出書類物	内容	対象者
事前課題 様式2-③	申込者1名につき1枚作成 研修時、様式2-③の原本とコピーを用意してください。	受講者

※『様式2-③』は更新する場合があります。受講決定の際、返信用封筒に同封している様式を用いるか、受講決定後にホームページからダウンロードした様式を使用して作成してください。

※事前課題は変更となる場合があります。必ず受講決定通知書をご確認ください。

〔研修で使用するテキスト〕

**『新訂 認知症介護実践リーダー研修標準テキスト』 監修 認知症介護実践研修テキスト編集委員会
ワールドプランニング社 定価 3,000円＋税**

※当方では販売しておりません。（ワールドプランニングホームページ及び一般書店で取扱いしています。）

〔参考図書〕

- ・より学びを深めていただくために、自己学習として予め以下、ご一読することをお勧めします。
(必ず購入する必要はありません。研修時に使用するものでもありません。)

『認知症介護基礎研修標準テキスト』 監修 認知症介護研究・研修センター 株式会社ワールドプランニング

※当方では販売しておりません。（ワールドプランニングホームページ及び一般書店で取扱いしています。）

『新訂 認知症介護実践者研修標準テキスト』 監修 認知症介護実践研修テキスト編集委員会 株式会社ワールドプランニング

※当方では販売しておりません。（ワールドプランニングホームページ及び一般書店で取扱いしています。）

『認知症介護実践研修テキスト 実践リーダー編』 編集 認知症介護実践研修テキスト編集委員会 中央法規

※当方では販売しておりません。（中央法規ホームページ及び一般書店で取扱いしています。）

12 その他

- 神戸市を所在地とする事業所については、原則神戸市主催の同研修に申込みください。
(神戸市を除く兵庫県内の事業所を優先的に受講決定します。)
- 申込締切り日後、2週間以内に受講可否通知が届かない場合は、研修センターへ問合せください。
- 集合型研修の受講に際して研修受講者用の駐車スペースは用意していませんので公共交通機関をご利用してください。やむを得ず車で来られる場合は、近隣の有料駐車場を使用してください。
車での交通事情による遅刻はやむを得ない理由に該当しません。

問合せ先

兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター
福祉のまちづくり研究所 研修センター 認知症介護研修担当
住所 〒651-2181 神戸市西区曙町1070
ホームページ (研修部門) <http://www.hwc.or.jp/kensyuu>
質問・お問合せ (研修部門 > お問合せ) <http://www.hwc.or.jp/kensyuu/form/contact/contact.cgi>
※質問・お問合せは、当方ホームページ『研修部門のお問合せ』からお願いします。