

# 令和7年度 認知症介護実践者研修実施要綱

## 1 ねらい

本研修は、認知症介護の現場におけるサービスの質の向上を目指し、その中核的役割を担う人材を育てることを目的に実施するものであり、認知症高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことを支援するための知識や方法、技術を学び、その実践力を高めることをねらいとする。

## 2 研修実施機関 社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会

## 3 受講対象者

次の(1)①～③全ての要件を満たす方。若しくは、(1)の要件を全て満たし、(2)の①または②に該当する方

(1) 原則として、秋田県内の介護保険施設・事業所等に従事する介護職員で、次の①～③の要件を全て満たす方

- ① 認知症高齢者の身体介護に関する基本的知識・技術を修得し、介護現場経験を2年以上有すること
- ② 研修全日程への参加及び自施設で4週間職場実習(必須)が可能であること
- ③ 原則として、認知症介護基礎研修を修了した者、あるいはそれと同等以上の能力を有する者

※ 同等以上の能力を有する者

(認知症介護基礎研修受講義務付けの対象外となる【医療・福祉関係の資格】を取得している者)

【医療・福祉関係の資格】：

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師  
介護福祉士、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  
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師  
管理栄養士、栄養士  
社会福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士等

(2) ① 「認知症対応型サービス事業管理者研修」の受講が必要な方

(既設事業所の管理者の変更及び今後新規開設予定を含む)

ただし、管理者研修受講が必要な方は、介護経験3年以上を有すること

② 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」の受講が必要な方

(既設事業所の計画作成担当者の変更及び今後新規開設予定を含む)

## 4 受講定員 各回80名

## 5 研修日程(年2回開催)

講義・演習4日、職場実習4週間、経過報告会1日、結果報告会1日(2日間のうちいずれか1日)

### <第1回>

第1日	第2日	第3日	第4日	職場実習	結果報告会	
5/20 (火)	5/21 (水)	6/11 (水)	6/12 (木)	職場実習(4週間): 6/16(月)～7/13(日) 経過報告会:6/30(月)	8/6 (水)	8/8 (金)

<第2回>

第1日	第2日	第3日	第4日	職場実習	結果報告会	
8/26 (火)	8/27 (水)	9/18 (木)	9/19 (金)	職場実習(4週間): 9/22(月)~10/19(日) 経過報告会:10/7(火)	11/13 (木)	11/14 (金)

6 研修会場 秋田県社会福祉会館 10階 大会議室 他 (秋田市旭北栄町1-5)

7 受講料 秋田県社会福祉協議会会員の施設職員 27,500円  
非会員施設の職員 30,500円

※ 納入方法については、受講決定者に対して別途お知らせします。

※ 受講決定後のキャンセルは、理由の如何に関わらず、納入後の受講料は返金いたしませんので、御承知おきください。

8 申込期間及び申込のながれ

①市町村へ申込【必須】 申込先：各管轄市町村介護保険担当	申込期間 第1回：4月10日(木)~11日(金)
	申込期間 第2回：6月10日(火)~11日(水)
↓	
②研修受付システム申込【必須】 申込先：秋田県社会福祉協議会研修システム	申込期間 第1回：4月10日(木)~18日(金)
	申込期間 第2回：6月10日(火)~20日(金)
↓	
※申込開始日午前9時より入力できます。	
③受講可否通知メール送信(予定)	第1回：4月30日(水)
	第2回：6月30日(月)

9 申込み方法【必須】

※ 申込みに当たっては、次の(1)及び(2)の手続きが必須となります。

いずれか一方の場合は、申込み受付をしません。

(1) 受講希望者は、本会ホームページより「認知症介護実践者研修申込書」「認知症介護実践者研修申込に当たって」をダウンロードし、必要事項を記入の上、受講を希望する回の申込期間内に、事業所が所在する市町村介護保険担当宛に提出してください。(FAX不可)

※申込み先については「令和7年度認知症介護実践研修 市町村担当一覧」を参照。

(2) 受講を希望する回の研修受付システム申込期間内に、本会ホームページ上の「研修受付システム」にログインし、申込みフォームに入力してください。

また、受講希望者本人の受講意思、研修内容及び内容・日程の理解度を確認するため、「認知症介護実践者研修受講申込み事前確認票」をメール(PDF)あるいはFAXで本会あて提出してください。(メールアドレス・FAX番号は、「事前確認票」に記載しています。)

※「研修受付システム」未登録の事業所は、本会ホームページ「研修受付システム」(ログイン・新規ユーザー登録)より、手続きをお願いします。仮登録から登録承認まで時間を要する場合がありますので、余裕をもって手続きをお願いします。

10 申込受付・受講可否について

(1) 各市町村が管内の研修申込書を取りまとめ、審査の上、受講が必要と認められた場合に、市町村長の推薦書を添えて秋田県社会福祉協議会あてに申込みを行うものとします。

- (2) 各市町村からの申込書、及び研修受付システムへの申込みを確認後、選考結果を「研修受付システム」から受講申込者あてにメールで通知します。  
(受講申込者数が定員を超えた場合、各市町村・組合からの推薦順位に基づき決定します。)  
なお、受講決定後、受講者の変更はできませんので御承知おきください。

#### 11 職場実習について

4週間の自施設での職場実習を必須とします。

設定した課題達成に向けて十分に取り組めるよう責任者の同意のもと、研修期間が終了するまで、人事異動を行わないなど、所属事業所の御理解、御協力をお願いします。

なお、所属予定の介護保険施設、事業所等が未指定などである場合は、実習受入施設を自ら手配してください。

4週間の職場実習終了後、レポートを提出していただきます。

(レポートはパソコンで作成し提出。手書きは不可とします。)

#### 12 経過報告会について

実践計画内容の実効性を高めることを目標として、職場実習2週日以降に、経過報告会を実施します。経過報告会では、担当指導者のアドバイスを参考に「研修の自己課題」の完成を目指し、進捗状況や成果などを確認します。

#### 13 結果報告会について

提示している2日間の日程のうち、いずれか1日に参加となります。

#### 14 使用テキストについて

本研修では、指定テキストを使用します。

受講決定後、「別添テキスト注文申込書」により中央法規出版株式会社 仙台営業所へ直接FAXでお申込みの上、購入してください。

テキスト名：「認知症介護実践研修テキスト 実践者編」(2022年5月発行)  
(編集：認知症介護実践研修テキスト編集委員会)

定価：2,860円(本体2,600円+税10%)

発行所：中央法規出版株式会社

#### 15 修了証について

修了証は、全日程(レポート提出等を含む)を修了した場合に交付します。

受講状況や受講態度及びレポート等の提出物の内容等が本課程修了にふさわしくないと判断した場合は、修了証を交付しません。

なお、この場合でも受講料は返還しません。

#### 16 留意事項

(1) 提出された研修受講申込書等は、本会の「個人情報保護規程」に基づき他の目的に使用しません。

(2) 会場となる秋田県社会福祉会館の駐車場は、当研修受講者の駐車を保証するものではありません。

お車で来館の際は、当会ホームページに掲載している、社会福祉会館駐車場案内図または、近隣の有料駐車場を御確認の上、御利用下さい。

#### 【問い合わせ先】

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会

施設振興・人材・研修部 研修担当

〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館 7階

TEL：018-864-2775 FAX：018-864-2840