

# 令和8年度

## 認知症介護実践リーダー研修実施要綱

### 1 ねらい

介護現場において、認知症介護リーダーとして求められる指導力、チームケアを進める技能を修得し、認知症介護の質の向上の推進役となる指導者を養成す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)～(3)の要件を全て満たす方

(1) 原則として、秋田県内の介護保険施設、居宅サービス事業者、または地域密着型サービス事業者等において、介護業務に概ね5年以上従事している方

(2) 「認知症介護実践者研修」または「痴呆介護実務者研修・基礎課程（平成13年度から16年度まで実施）」を修了してから1年以上経過している方

※「令和7年度 認知症介護実践者研修（第2回）」修了者は該当しない。

(3) 介護施設・事業所においてケアチームのリーダーまたはリーダーになる予定が具体的にある方で、以下のいずれかの立場にある方

- ・ チームリーダー（介護主任・ケアワーカー長など）
- ・ チームリーダー補佐
- ・ チームリーダー候補

次の(4)の要件に当てはまる方（令和9年3月31日までの間は受講対象となります。）

(4) 介護福祉士の資格を取得した日から10年以上経過し、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1,800日以上の実務経験を有する方  
※介護福祉士登録証の写しと介護実務経歴書の提出が必要です。

### 4 受講定員 40名

### 5 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）

### 6 研修日程（年1回開催）

講義・演習6日、職場実習4週間、経過報告会1日、結果報告会1日

講義・演習					
第1日	第2日	第3日	第4日	第5日	第6日
10/7 (水)	10/8 (木)	10/9 (金)	10/19 (月)	10/20 (火)	10/21 (水)

職場実習	結果報告会
職場実習（4週間）：10/26（月）～11/22（日） 経過報告会：11/6（金）	12/16 (水)

7 受講料	秋田県社会福祉協議会会員の施設職員	33,500円
	非会員施設の職員	37,500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の場合は、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 市町村への申込【必須】 申込先：各管轄市町村介護保険担当	申込期間：7月9日（木）～10日（金）
↓	
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：7月9日（木）～22日（水）
↓	※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）	8月21日（金）

#### 9 申込み方法【必須】

※申込みにあたっては、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「認知症介護実践リーダー研修申込書」「認知症介護実践リーダー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、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8年度認知症実践研修 市町村担当一覧」を参照。  
 ※介護福祉士登録証の写しと介護実務経歴書の提出が必要な方は申込書と一緒に提出してください。【※実施要綱 3 受講対象者（4）に該当する方】
- (2) 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、研修目的及び内容・日程の理解度を確認するため、「認知症介護実践リーダー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、本会ホームページの「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

職場のチームリーダーとして、自己の設定した課題の達成を目指してその成果を得ることを目的とし、実習に取り組みます（職場に指導育成を受ける職員がいることが必要です。）。

4週間の実習終了後、レポートを提出していただきます。

課題達成に向けて十分に組み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御理解、御協力をお願いします。

#### 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3週目時点で認知症介護指導者のアドバイスをいただき、「研修の自己課題」の完成を目指してください。

#### 13 結果報告会について

結果報告会までに、パワーポイントを使って報告用資料を作成し、報告会で発表してもらいます。

#### 14 使用テキストについて

本研修では、次の指定テキストを使用します。テキストの購入等については、受講決定通知でお知らせします。

テキスト名：「認知症介護実践研修テキスト 実践リーダー編」（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：3,300円（本体3,000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（成果物提出等を含む）を修了した場合に交付します。

受講状況や受講（実習）態度及び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、社会福祉会館駐車場または、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  
福祉人材支援部 人材養成担当（秋田県福祉保健研修センター）  
〒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