

令和8年度「認知症介護実践研修（実践者研修）」実施要領

第1 研修の目的

この研修は、「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日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）に基づき、社会福祉法人静岡県社会福祉協議会（以下、県社協）が静岡県・静岡市・浜松市から研修実施機関の指定を受け実施するもので、施設、在宅にかかわらず認知症の容態等に応じ、本人やその家族のQOL向上を図る対応や技術を修得することをねらいとする。

第2 研修の対象者(受講要件)

次の3点を満たすこと

- (1) 認知症介護の業務に原則2年以上の従事経験があり、認知症介護に関する基本的知識・技術を習得している者(*)であって、所属する介護保険施設・事業所等の長が受講を認めた者とする。

なお、所属する介護保険施設・事業所等の所在地が静岡県内である者に限る。

※福祉・医療関係資格のない方（無資格者）が受講を希望する場合は、「認知症介護基礎研修」を修了していることが必須である。

※所属長や上司の許可なく本研修を受講することはできない。

許可なく受講した場合は、受講途中でも県社協の判断で受講を取り消し、修了を認めない。

- (2) 「**職場実習**」の実習先を確保し、**真摯に取り組めること。**

※4日間の研修受講後、研修受講者が所属する介護保険施設・事業所等で、日頃関わっている認知症の利用者（週3日以上関われる方で、4週間の実習が可能な方）を1人選出し、計画に沿った実習を行う。

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、実習受入れ施設等を自ら手配すること。

※職場実習の実施計画・報告については、研修中に講師の指導のもと行う。

- (3) 所属長や上司が、本研修の流れを理解し、研修受講者の体調管理（勤務日程等）への配慮、やむを得ない事情を除き研修中の異動への配慮、職場実習への協力など、研修受講に責任を持って送り出せること。

※職場実習の取組や報告に不十分な点があった場合は、修了証の発行を保留し、資料の再提出・再実習を指示することがある。

第3 研修の会場、日程、定員等

会場	場 所	日 程	定員
浜 松	浜松市福祉交流センター 2階 大会議室	令和8年6月4日(木)、18日(木)、 7月2日(木)、16日(木)、8月28日(金)	60人
掛 川	掛川市生涯学習センター 2階 第4会議室	令和8年8月7日(金)、20日(木)、 9月3日(木)、17日(木)、10月30日(金)	60人
静 岡	静岡県総合社会福祉会館 シズウエル 7階 703 会議室	令和8年6月25日(木)、7月10日(金)、27(月)、 8月10日(月)、9月28日(月)	60人
富 士	ふじさんめっせ 1階 会議室	令和8年8月6日(木)、8月19日(水)、 9月2日(水)、18日(金)、10月29日(木)	60人
三 島	三島商工会議所 4階 大会議室	令和8年6月3日(水)、17日(水)、 7月1日(水)、17日(金)、8月27日(木)	60人

研修会場等の詳細は、受講が決定した者に案内する。

※同一会場で全日程を受講すること（別会場への振替受講は認めない。）。

※全課程（自施設実習の適切な実施を含む。）を受講した者をもって修了者とする。

第4 研修内容

1 講義・演習 ※講義等の進行状況により講義時間が多少前後することがある。

<1日目>

時 間		内 容
9 : 3 0 ~ 9 : 4 0	10 分	開講式
9 : 4 0 ~ 1 2 : 0 0	140 分	認知症ケアの理念と意思決定支援
1 3 : 0 0 ~ 1 4 : 4 0	100 分	権利擁護の視点に基づく支援と倫理
1 4 : 5 0 ~ 1 7 : 2 0	150 分	生活支援のためのケアの演習 1 (1)
1 7 : 2 0 ~ 1 7 : 5 0	30 分	(事前課題の説明)

<2日目>

時 間		内 容
9 : 3 0 ~ 1 1 : 1 0	100 分	生活支援のためのケアの演習 1 (2)
1 1 : 2 0 ~ 1 3 : 0 0	100 分	家族介護者の理解と支援方法
1 4 : 0 0 ~ 1 5 : 4 0	100 分	地域資源の理解とケアへの活用
1 5 : 5 0 ~ 1 7 : 3 0	100 分	QOL を高める活動の評価と観点
1 7 : 3 0 ~ 1 7 : 4 0	10 分	(事前課題の説明) ※3日目までの課題の説明等

<3日目>

時 間		内 容
9 : 3 0 ~ 1 2 : 3 0	180 分	学習成果の実践展開と共有 生活支援のためのケア演習 2 【行動・心理症状】
1 3 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	210 分	アセスメントとケアの実践の基本 (1)
1 7 : 0 0 ~ 1 7 : 2 0	20 分	(事前課題の説明)

<4日目>

時 間		内 容
9 : 3 0 ~ 1 2 : 3 0	180 分	アセスメントとケアの実践の基本 (2) 【事例演習】
1 3 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	210 分	職場実習の課題設定
1 7 : 0 0 ~ 1 7 : 2 0	20 分	(事前課題の説明) ※実習報告会、資料等の説明

2 職場実習

4日間の研修受講後、研修受講者が所属する介護保険施設・事業所等で、**日頃関わっている認知症の利用者**を1人選出し、計画に沿った実習を行う。新規開設等で、所属予定の介護保険施設・事業所等での職場実習が難しい場合は、実習受入施設等を自ら手配すること。

なお、職場実習の実施計画については、本研修での学びを踏まえて、研修4日目に講師の指導のもと作成する。

3 実習報告会 <5日目>

職場実習終了後に研修受講者による報告会を行う。

時 間	内 容
9 : 3 0 ~ 1 2 : 0 0	職場実習評価
1 3 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0	研修のまとめ、事例報告等

第5 研修に要する費用

・受講料 **41,000 円**（テキスト・資料代込み。交通費等は自己負担。）

※静岡県社会福祉人材センターが実施する本研修の受講料は、消費税及び地方消費税非課税です。

【受講料納付の時期・方法】

- ① 各会場の研修初日に、受講者へ払込取扱票（ゆうちょ銀行）を渡す。
- ② 受講者は払込取扱票を受け取ってから、所定の期日までに受講料を振り込むこと。
※払込がない者には、修了証書を発行しない。
- ③ 振込いただいた受講料は、理由の如何に関わらず返金しない。

第6 受講の申込み

1 受講申込区分

(1) 【市町推薦】 受講を希望する者のうち、市町推薦要件①又は②に該当する者

<市町推薦要件>

- ① 下記ア～ウのいずれかに該当する 新規開設予定の認知症対応型サービス事業所（指定認知症対応型共同生活介護事業所、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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所）において、管理者又は計画作成担当者となる予定の者
ア 令和8年度の新規開設が市町において決定済
イ 令和8年度に市町が行う新規開設の募集に申請予定
ウ 令和9年度の新規開設が市町において決定済
- ② 開設済みの認知症対応型サービス事業所（指定認知症対応型共同生活介護事業所、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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所）において、管理者又は計画作成担当者の離職等により、現在運営に必要な人員基準を満たしていない事業所、又は人員基準を満たさなくなることが確実である事業所に所属する者。

(2) 【直接申込】 受講を希望する者のうち、(1)【市町推薦】に該当しない者

2 申込方法

県社協ホームページ内の専用申込フォームに必要事項を入力の上、期日までに申込むこと。

※ 【市町推薦】又は【直接申込】のいずれか該当する方を選択して申し込むこと。二重の申込みはしないこと。

県社協ホームページへのアクセス方法

- ※「静岡県社会福祉協議会」で検索 ⇒ 県社協ホームページにアクセス
⇒ 「福祉の力を身につけたい・学びたい」 ⇒ 認知症介護実践者研修等の情報
⇒ 令和8年度 認知症介護実践研修（実践者研修）にある専用申込フォームに入り、
【市町推薦】又は、【直接申込】を選択の上、申し込むこと。

◇ 無資格者が受講決定された場合は、研修初日に「認知症介護基礎研修の修了証の写し」を県社協事務局に提出すること。

3 申込期日

★ 1 (1) **【市町推薦】に該当する場合の申込期日**（市町推薦を受けたい場合）

（期日） **令和8年4月2日(木)午後5時まで** に申込フォームに入力すること。

◇申込期日を過ぎての申込みは、認めない。その際は、**【直接申込】**を選択し、申し込むこと。

※市町の介護保険担当課は、市町推薦の申込締切後に県社協から推薦希望者の一覧を送付しますので、推薦要件に該当するか選考の上、推薦の有無及び順位を一覧に記載し、推薦書（別紙）と併せて、

令和8年4月14日（火）までに県社協へ提出すること。

なお、市町が推薦しないと判断した受講希望者については、**【直接申込】**として扱う。

★ 1 (2) **【直接申込】に該当する場合の申込期日**

（期日） **令和8年4月15日(水)午後5時まで** に申込フォームに入力すること。

第7 受講者の決定

受講希望者が定員を超える場合は、選考により受講者を決定する。

選考は、「市町推薦」の有無、同一法人又は事業所内における受講希望順位、過去の申込及び受講状況等を複合的に勘案し、決定する。

受講会場については、各会場の申込状況を踏まえて調整を行う。（第1希望の会場が受講定員を超えた場合、調整の結果、第2希望の会場となることがある。）

なお、**選考は、令和8年4月末までに決定し、その後、結果をメールにて申込者全員に通知する。**

※申込受付完了メールと同じアドレス（haishinyou@shizuoka-wel.jp）から選考結果を

5月1日(金)までに申込フォーム内に入力の事務担当者連絡先メールアドレスに送信する。

（選考結果配信アドレスを受信できるよう事前に対応しておくこと。）

メールが届かない等の場合は、速やかに事務局に連絡すること。

また、研修会場等の詳細は、受講が決定した者に選考結果と併せて通知する。

※受講決定後に受講申込みをキャンセルする場合は、速やかに事務局に連絡すること。

第8 修了証書の発行

本研修の全課程（職場実習含む）を受講した者に修了証書を発行する。

※原則として、欠席・遅刻・途中退席は認めない。

※度重なる居眠りや受講者としてふさわしくない迷惑行為があり、注意の上改善しない場合は、受講途中で県社協の判断で受講を取り消し、修了を認めない。

※研修受講中の提出課題への取組が不十分な場合、また、提出期限が守られない場合は、受講途中でも県社協の判断で受講を取り消し、修了を認めない。

※職場実習の取組や報告に不十分な点があった場合は、修了証の発行を保留し、資料の再提出・再実習を指示することがある。

※受講途中の辞退、受講取り消し及び未修了となった場合でも、受講料は返金しない。

第9 修了者名簿の作成

本研修終了後、静岡県、静岡市及び浜松市の認知症介護実践研修実施機関指定事務取扱要綱に基づき、県社協において修了者名簿を作成して、静岡県、静岡市及び浜松市の所管課に提出する。

第10 研修に関する問い合わせ先（事務局）

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会 研修課（担当：渡辺） ☎054-271-2174