

令和8年度 認知症介護実践リーダー研修

1 目的

認知症介護現場において指導的立場にある者に対し、チームケアにおける指導的立場として実践者の知識・技術・態度を指導する能力及び実践リーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させることを目的とする。

2 実施機関

鹿児島県社会福祉協議会 介護実習・普及センター

3 受講対象者 ※下記(1)～(4)のすべての条件を満たす者

(1) 介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設、同法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者、同法第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、同法第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同法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等において介護業務に5年以上従事した経験を有している者であり、チームケアのリーダーまたはリーダーになることが予定される者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者

ただし、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、介護福祉士の資格を取得した日から一定以上の期間（10年以上、かつ、1,800日以上）の実務経験を有する者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者とする。

(2) 現在、介護保険施設・事業所等に勤務する介護職員等

(3) 受講後、市町村又は地域において、認知症高齢者のネットワークづくりや、地域の指導者としての役割を担うことができる者

(4) 全日程に出席可能な者（遅刻、欠席は認めない）

4 研修期間

令和8年7月8日（水）～8月26日（水）※別紙日程表のとおり

5 研修形態

集合研修

6 受講定員

50名

7 研修会場

カクイックス交流センター（かごしま県民交流センター）

鹿児島市山下町 14-50

8 申込方法

① 提出書類

- ・実践リーダー研修申込書（別紙様式1）
- ・雇用を証明する写し（辞令の写しでも可）
- ・現有資格証の写し
- ・実践者研修修了証書の写し

② 提出先

鹿児島市 長寿あんしん課 長寿施設係

③ 提出期限

令和8年5月8日(金) 16時30分(必着)

8 受講決定

県社会福祉協議会が受講申込書に基づき受講の可否を決定し、所属事業所に郵送します。

9 受講料

49,000円（決定通知時に同封するの払込票により納入）

10 研修テキスト

認知症介護実践リーダー研修標準テキスト（中央法規出版 税込3,300円）

※受講決定時にテキストの注文を承ります。

11 留意事項

- ・ 受講申込書には、法人印を必ず押してください。（所属長・担当者私印は不可）
- ・ 必要事項の記載漏れがないよう十分に確認してください。
- ・ 受講対象者の資格要件等については、注意してください。
- ・ 受講申込者多数の場合は、受講できないこともあります。
- ・ 本研修は、受講申込者本人が必ず全課程受講することとし、遅刻、欠席、代理受講等は一切認めません。
- ・ 提出された書類の返還には応じられません。
- ・ 研修受講にあたり配慮が必要な場合は、個別に対応させていただきますので、研修受講申込書（様式1）の「備考(配慮)」欄にご記入下さい。
なお、申出に対して十分に対応しきれない場合もありますので、予めご了承下さい。
- ・ 本研修の全課程を修了した方には、鹿児島県社会福祉協議会会長の修了証書を交付するとともに本研修修了者名簿に登載します。