

令和8年度第2回認知症介護実践者研修開催要領

1 目的

認知症高齢者に対する介護の専門的知識と理解を深め、介護サービスの充実を図ることを目的とする。

2 実施主体

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・資格要件

	受講対象者・資格要件	備考
1	2年以上の介護現場経験（高齢者介護）を有しており、新たに指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者に就こうとする者	受講義務あり
2	3年以上の認知症高齢者介護の経験を有しており、新たに指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者に就こうとする者	受講義務あり
3	2年以上の介護現場経験（高齢者介護）を有しており、次の施設等において介護職員等として従事している者であって、認知症介護基礎研修を修了した者、あるいは同等の研修を修了した者※で本研修の受講が適切と認められる者 ・ 介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設 ・ 介護保険法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業所 ・ 介護保険法第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所	

※同等の研修を修了した者

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、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修了者、訪問介護員養成研修一級課程・二級課程、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師等

4 研修内容及び場所

別紙「令和8年度第2回認知症介護実践者研修日程表」参照

5 申込定員

70人

※1 申込は原則、1事業所当たり1人までとします。

※2 本研修が地域密着型サービスの人員基準に関わるものであることから、受講が義務付けられている方及び地域密着型サービスに従事する方の受講を優先します。申込多数の場合、これらに該当しない方は受講できない場合があるので、あらかじめご了承ください。

6 申込方法

(1) 提出書類

- ① 認知症介護実践者研修受講申込書（別紙様式1）
- ② 欠員申立書（別紙様式2） ※欠員補充の場合のみ必要
- ③ 就業証明書（別紙様式3） ※管理者に就こうとする者のみ必要
- ④ 現有資格証の写し
- ⑤ 雇用を証する雇用契約等の写し ※現在の所属が分かる辞令等でも可
- ⑥ 実習受入れ承諾書（別紙様式4）

(2) 受講料 30,000円

(3) 提出期限 **鹿児島市 長寿あんしん課 長寿施設係**
令和8年7月6日(月) 16時30分 必着

7 留意事項

(1) 職場実習について

受講希望者が従事している事業所にて実施。

※ 新規開設事業所等において、受講希望者が従事している事業所にて実習を実施できない場合は、その理由を実習受入れ承諾書（別紙様式4）の備考欄に記載してください。

(2) 申込書類について

- ・ 必要事項の記載漏れ等がないか精査の上、提出してください。
- ・ グループホームの計画作成担当者に就く予定の方であって、介護支援専門員の資格のない方は、その理由を研修受講申込書（別紙様式1）の「備考（配慮）欄」に記入してください。

(3) 受講決定について

- ・ 受講決定の通知については、既存の事業所は、受講希望者の所属する事業所宛に、新規開設予定の事業所は、受講申込書に記載の法人所在地へそれぞれ郵送します。

(4) 研修の修了について

- ・ 受講申込者本人が必ず全課程を受講することとし、遅刻、欠席、代理受講等は一切認めません。
- ・ 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。
ただし、実習記録の内容に不足がある場合や、受講態度に問題がある場合は修了が認められません。

(5) その他

研修受講にあたり、座席の配慮やサポートが必要な場合は、個別に対応させていただきますので、研修受講申込書（別紙様式1）の「備考（配慮）欄」に記入してください。

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、あらかじめご了承ください。