

# 令和 8 年度島根県認知症介護実践研修「実践リーダー研修」 開催要項

## 1. 目的

事業所全体で認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状（BPSD）を予防できるチームケアを実施できる体制を構築するための知識・技術を修得すること及び地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことができるようになることを目的とする。

2. 主催 島根県（実施機関：社会福祉法人島根県社会福祉協議会 島根県福祉人材センター）

## 3. 期日・開催場所・定員

| 内容                 | 期間  | 期日                                    | 会場       | 定員  |
|--------------------|-----|---------------------------------------|----------|-----|
| 講義・演習<br>職場実習の課題設定 | 6日  | 7月8日(水)～7月10日(金)<br>7月15日(水)～7月17日(金) | 朱鷺会館大ホール | 60名 |
| 職場実習               | 4週間 | 7月20日(月)～8月26日(水)の内<br>4週間            | 各職場      |     |
| 経過報告会              | 半日  | 8月7日(金)午前または午後                        | 朱鷺会館中ホール |     |
| 結果報告<br>職場実習評価     | 1日  | 9月18日(金)                              | 朱鷺会館大ホール |     |

## 4. 受講対象者 研修日程の全日程において出席可能な方で、受講対象者 A または B のいずれかに該当する方

### (1) 受講対象者 A

(ア)～(オ)の要件をすべて満たすこと

(ア) 認知症介護実践研修「実践者研修」又は痴呆介護実務者研修「基礎課程」修了者であって、**実践者研修受講後1年が経過**している方。（令和7年度に修了された方は、受講できません）

(イ) 島根県内の介護保険施設や事業所等において、**介護業務に※概ね5年以上**従事した経験を有している方。  
※5年以上の基準日は受講申込締切日とします。

(ウ) 認知症高齢者の介護について積極的に学ぶ意欲があり、**介護現場における認知症介護を実施するリーダー**（介護主任、ケアワーカー長、ユニットリーダーなど）の立場にある方、又はその業務を担うことが予定されている方。

(エ) 所属する施設・事業所において、**4週間の職場実習時間を確保できる方**。

※4週間の職場実習時間については、常勤職員の勤務形態を標準として課題を設定しているため常勤でない受講者についても、必ずこの実習時間を確保すること。

(オ) 職場実習の実施にあたり、所属する施設・事業所が研修の目的・内容を理解し、積極的な協力が得られる方。

### (2) 受講対象者 B

(ア)～(ウ)の要件をすべて満たすこと

(ア) 介護保険施設や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、受講申込締切日時点において、介護福祉士資格を取得して10年以上、かつ、実務経験が1,800日以上の方。（令和9年3月31日まで）

(イ) 所属する施設・事業所において、**4週間の職場実習時間を確保できる方**。

※4週間の職場実習時間については、常勤職員の勤務形態を標準として課題を設定しているため常勤でない受講者についても、必ずこの実習時間を確保すること。

(ウ) 職場実習の実施にあたり、所属する施設・事業所が研修の目的・内容を理解し、積極的な協力が得られる方。

※本研修は、指定認知症対応型共同生活介護事業所が短期利用の指定を受けようとする場合の要件として義務付けられています。詳しくは別紙①「指定地域密着型サービス指定・運営基準に規定される研修」をご参照ください。

## 5. 実習について

別紙②「実践リーダー研修の実習について」を必ずご確認ください。実習の詳細は、研修時に説明します。

職場実習の取り組みや報告に不十分な点があった場合は、報告書の再提出・再実習を指示します。

## 6. 申込方法・受講決定・受講料

### (1) 申込期間 5月18日(月)13時までにお申し込みください。

※地域密着型サービス事業所において、人員基準上受講が必要な場合は、保険者の推薦が必要となりますので、申込時に介護保険者へご相談ください。

※**受講予定者が全開催期日に参加可能であるかを確認**していただき、必ず**事業所で優先順位**を付したうえで申し込みをしてください。

※申込みは基本的に事業所を通しておこなってください(個人での申込みはできません)。

※**職員登録の際は氏名・生年月日を正確に入力**してください。**修了証書にそのまま記載**されます。

- 申込期間中に「島根県福祉人材センターホームページ (<https://www.shimane-fjc.com/>)」にアクセスして、『**研修受講サポートシステム**』から申し込みをしてください。
- 期限を過ぎたの受講申し込みは受け付けません。
- 申し込み後、圏域の介護保険者が受理した場合、申込状態が「受付完了」になります。また申込内容に不備がある場合は、申込状態が「要件不備」となります。要件不備の内容を確認のうえ、不明な点があればお問合せください。

### (2) 受講決定

①受講決定した場合は申込状態が「受講決定」になります。研修日の1ヶ月前頃までに各事業所に「受講決定通知書」を送付します。決定通知が届かない場合は、下記まで必ずご連絡ください。

②定員超過の際は、島根県が定める選考基準に基づき選考を行い、受講をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。また、受講をお断りする方には、その旨お知らせします。

### (3) 受講料 ひとり 23,000円(消費税非課税)

①受講決定通知にあわせて受講料請求書を送付いたします。記載されている期限までに所定の方法により受講料をお振込みください。(振込手数料はご負担ください)

②決定後の受講取消はご遠慮ください。やむを得ず受講を取り消される場合、**振込期日の17時まで**にご連絡頂いた場合のみ受講料を返金いたします。ただし、返金にかかる振込手数料はご負担頂きます。

## 7. 修了証書の交付等

(1) 定められた日程を修了された受講者には島根県知事名の修了証書を交付します。

(2) 地震、台風等やむを得ない事情以外の理由による遅刻は原則認めません。

※法人、施設等においては、受講者が全日程を受講できるよう調整等を行ってください。

(3) 欠席、遅刻、早退等により要件を満たさない場合や受講態度が著しく不良であると認められた場合、また内容を理解していないと判断された場合は、発行されない場合がありますのでご了承ください。

※詳細は別紙③「**研修受講にあたっての注意事項及び留意事項について**」をご熟読ください。

## 8. 会場アクセス

【出雲会場】朱鷺会館 出雲市西新町2丁目2456-4

◎JR 西出雲駅南口から徒歩約10分。「しまね花の郷」隣

※お車でお越しの方へ※正面駐車場が満車の場合は、建物裏側の未舗装スペースにご駐車ください。

しまね花の郷へは駐車しないでください。(夕方施錠)

## 9. 問い合わせ先

社会福祉法人島根県社会福祉協議会(島根県福祉人材センター) 担当/有馬・鬼村

〒690-0011 松江市東津田町1741番地3 いきいきプラザ島根2F

TEL 0852-32-5975 FAX 0852-32-5956 URL <https://www.shimane-fjc.com/>

受講申込の際に頂く個人情報、研修の受講名簿等の作成、各種資料の送付、修了証書送付等、研修事業関連のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。その管理については、島根県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適切に行います。

# 令和 8 年度認知症介護実践リーダー研修【日程表】

\* 適宜休憩が入ります。\* 進行上、若干変更することがあります。

|                                | 期日          | 時間                | 時間数 | 講義名                     |
|--------------------------------|-------------|-------------------|-----|-------------------------|
| 1<br>日目                        | 7/8<br>(水)  | 09 : 15 ~ 10 : 45 | 90  | 認知症介護実践リーダー研修の理解        |
|                                |             | 10 : 45 ~ 12 : 45 | 120 | 認知症の専門的理解               |
|                                |             | 13 : 30 ~ 17 : 00 | 210 | 施策の動向と地域展開              |
|                                |             | 17 : 00 ~ 17 : 15 |     | 1 日の振り返り                |
| 2<br>日目                        | 7/9<br>(木)  | 09 : 00 ~ 12 : 00 | 180 | チームケアを構築するリーダーの役割       |
|                                |             | 13 : 00 ~ 15 : 00 | 120 | ストレスマネジメントの理論と方法        |
|                                |             | 15 : 00 ~ 17 : 00 | 120 | ケアカンファレンスの技法と実践         |
|                                |             | 17 : 00 ~ 17 : 15 |     | 1 日の振り返り                |
| 3<br>日目                        | 7/10<br>(金) | 09 : 00 ~ 12 : 00 | 180 | 認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法 |
|                                |             | 13 : 00 ~ 17 : 00 | 240 | 職場内教育の基本視点              |
|                                |             | 17 : 00 ~ 17 : 15 |     | 1 日の振り返り                |
| 4<br>日目                        | 7/15<br>(水) | 09 : 00 ~ 12 : 00 | 180 | 職場内教育 (OJT)の方法の理解       |
|                                |             | 13 : 00 ~ 14 : 00 | 60  | 職場内教育 (OJT)の方法の理解       |
|                                |             | 14 : 00 ~ 17 : 00 | 180 | 職場内教育 (OJT)の実践①         |
|                                |             | 17 : 00 ~ 17 : 15 |     | 1 日の振り返り                |
| 5<br>日目                        | 7/16<br>(木) | 09 : 00 ~ 12 : 00 | 180 | 職場内教育 (OJT)の実践②         |
|                                |             | 13 : 00 ~ 16 : 00 | 180 | 職場実習の課題設定               |
|                                |             | 16 : 00 ~ 16 : 15 |     | 1 日の振り返り                |
| 6<br>日目                        | 7/17<br>(金) | 09 : 00 ~ 13 : 00 | 240 | 実習計画の立案                 |
| 7/20 (月) ~ 8/26(水)の内 4 週間 職場実習 |             |                   |     |                         |
| 7<br>日目                        | 8/7<br>(金)  | 午前または午後           | 180 | 経過報告会                   |
| 8<br>日目                        | 9/18<br>(金) | 09 : 00 ~ 17 : 00 | 420 | 結果報告/職場実習評価             |
|                                |             | 17 : 00 ~ 17 : 10 |     | 修了証書授与                  |