

令和 7 (2025) 年度認知症介護実践研修（実践者研修）開催要領

1 目的

高齢者介護実務者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的な研修を実施することにより、認知症介護の理念、知識及び技術を修得することを目的とする。

2 実施主体

栃木県

3 実施機関

社会福祉法人恩賜財団済生会支部栃木県済生会

（済生会高齢者ケアセンター内 とちぎ認知症介護研修センター）

4 受講対象者

研修の全課程を受講できる者で、介護保険施設・事業所等に勤務する介護職員等で原則として認知症介護基礎研修を修了した者あるいはそれと同等以上の能力を有する者（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又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、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、きゅう師等）であり、身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、**実務経験 2 年程度の者**

5 研修日程、定員、会場、内容等

「令和 7 (2025) 年度 認知症介護実践研修（実践者研修）研修概要」のとおり

6 申込方法（申込期間・申込先）

受講を希望する者は、「令和 7 (2025) 年度 認知症介護実践研修（実践者研修）受講申込書」を印刷し、必要事項を記入の上、下記①～②のとおり申し込むものとする。

※今回から申込書の様式が変更になっているので、記入に当たっては記載例を参考に漏れなく記載すること。

① 地域密着型サービス事業所の指定基準に係る受講申込み

受講の申し込みは、事業所を所管する市町の担当課を通じて行う。市町担当課は、受講希望者の受講が適当であると認められる場合は、推薦書を作成し、申込書に添付の上、県高齢対策課に提出する。

※本研修が義務付けられているもの

- ・指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者又は計画作成担当者
- ・指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者又は計画作成担当者
- ・指定複合型サービス事業所の管理者又は計画作成担当者

- ・指定認知症対応型通所介護事業所の管理者

【提出先】事業所を所管する市町の担当課

【申込方法】所管市町の担当課が定める方法

【申込期間】所管市町の担当課が定める日（市町担当課に確認すること。）

② 上記以外の申込み

【提出先】〒321-2116 宇都宮市徳次郎町 2632-1

栃木県済生会高齢者ケアセンター内

とちぎ認知症介護研修センター 研修担当

【申込方法】郵送又は持参（※申込期間内**必着**。申込受付期間外の受付は不可。）

【申込期間】下記のとおり

	申込受付期間	研修期間
第1回	令和7(2025)年4月21日(月)から 5月9日(金)まで	令和7(2025)年6月4日(水)から 8月22日(金)まで
第2回	令和7(2025)年7月14日(月)から 7月25日(金)まで	令和7(2025)年8月26日(火)から 11月11日(火)まで

※ 受講決定後の辞退等は他の受講希望者に対して迷惑となるので、**研修日程等をよく確認の上、全課程受講可能である場合のみ、申し込むこと。**

※ 申込書に記入する受講希望者の氏名（漢字の表記等）、生年月日については、**正確に記入すること。**

7 受講者の決定

- ・受講定員を超過した場合は、受講者を選考し決定する。
- ・受講の決定（可否）については、研修開始日の約2週間前までに、申込者全員に通知する。
- ・受講料や研修会場等については変更となる場合があるので、受講に当たっては受講決定通知を確認すること。

8 受講料

15,000 円

9 留意事項

研修参加にあたっては、以下の事項を遵守してください。

- ・体調の不調（発熱症状、せき及びくしゃみ等の症状）がないこと
- ・研修会場内でのマスク着用、手指の消毒、せきエチケット等の励行等の対策を講じること
- ・研修受講前2週間以内の海外渡航歴、新型コロナウイルス陽性者との接触がないこと