令和8年度 第2回 佐賀県認知症介護実践者研修実施要領

1 目　的

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）を予防できるよう認知症介護の理念、知識・技術を修得するとともに、地域の認知症ケアの質向上に関与することができるようになること

2 実施主体

佐 賀 県

社会福祉法人伊万里敬愛会

3 研修日程

令和 9年 1月20日（水） ～ 令和 9年 3月11日（木）

全日程 29日間 （講義・演習9日間、自施設実習20日間）

※自施設実習期間に自施設実習オリエンテーション1日間を含む

4 定 員

30 名 （定員に満たない場合は、開催を中止する場合があります）

5 研修会場

（1） オンライン（9日間）

Zoomミーティングを使用し、受講者事業所等より出席

（2） 職場実習（20日間）

※原則として受講者が所属している施設での実習

6 受講対象者

佐賀県内の介護保険施設・事業所等（福祉用具貸与事業所を除く）に従事している介護職員等で以下の（1）（2）（3）全てに該当し、尚且つ、研修の全日程に参加できる者とする。

（1） 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

（2） 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、概ね実務経験2年程度の者

（3） Zoomミーティングを利用したオンライン研修を受けられる者

※ オンライン研修に集中して参加できる環境（会議室等）や通信環境（公衆Wi-Fi不可）パソコン、カメラ、ヘッドセット等の準備は事業所でお願いします。

※ 研修前に接続テストや操作説明などオリエンテーションを実施します。

（ ４ ）指定地域密着型サービス事業の管理者・計画作成担当者に係る受講希望の方へ

・認知症対応型共同生活介護事業所の管理者・計画作成担当者は本研修の受講が必要です。
（管理者は加えて認知症対応型サービス事業管理者研修受講も必須）
・小規模多機能居宅介護事業所の管理者・計画作成担当者は本研修の受講が必要です。
（管理者は加えて認知症対応型サービス事業管理者研修受講も必須）
（計画作成担当者は加えて小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修受講も必須）
・認知症対応型通所介護事業所の管理者は本研修の受講が必要です。
（管理者は加えて認知症対応型サービス事業管理者研修受講も必須）
・複合型サービス事業所の管理者・計画作成担当者は本研修の受講が必要です。
（管理者は加えて認知症対応型サービス事業管理者研修受講も必須）
（計画作成担当者は加えて小規模多機能型サービス等計画作成者研修受講も必須）

☆事業所が所在する介護保険者（別紙3）へ相談のうえ、受講申込みをお願いします。

7 研修内容　別紙1の「研修カリキュラム」参照

【実習については、別紙2「認知症介護実践者研修の実習について」を参照】

○ 自施設（職場）実習は、対象とする利用者及び事業所の課題分析（研修期間中に作成する）をもとに実践する。そのため、受講生が自施設の所属長（管理者）・チーム等へアセスメント内容・行動計画を相談するとともに、所属長（管理者）の理解と協力が大前提であること。 また事例対象者へ必ず実習に関して説明を行い、同意を得ること。

○ 設立準備中のグループホームの管理者及び計画作成担当予定者の自施設(職場)実習は、同一法人内の既設の施設・事業所の所属長（管理者）の理解と協力が得られる施設・事業所であれば実習可（自施設の課題設定と実習を行うため）、それ以外の場合は、研修を実施する「社会福祉法人伊万里敬愛会」が指定する施設事業所での実習とする（ただし、感染症等の影響により調整ができず、実習ができない場合があることをご了承ください）。

8 修了証書の交付等

修了証書は全科目修了者に交付

- 全科目修了者とは全研修日程に出席するだけでなく、課題等のレポート提出や実習課題を含め、全ての研修内容を修了した者（原則として遅刻、欠席、早退は認めない）
- 実習が確実に履行されていないと判明したり、受講態度等不適切な受講者は、研修中止となる場合がある

9 受 講 料

48，000円（資料代含む）

- 受講料は、受講決定時に指定の銀行へお振込みください。
- 原則として、受講料は返金しません。（やむを得ない事情と認める場合を除く）
- 自施設（職場）実習施設・事業所がない場合は、施設実習謝礼代金として、受講料とは別に50,000円 （1日 2,500円 × 20日間） が必要です。

10 申し込み等について

※受講者本人が、研修の目的や内容を理解しておられず、研修の序盤や自施設（職場）実習前に辞退される事項が発生しています。受講申込時には事業所より受講者本人への充分な説明と意思確認をお願いします。

（1）申し込み方法

① 指定地域密着型サービス事業の管理者・計画作成担当者に係る受講希望の方

様式1—① 受講申込書（管理者・計画作成担当者用）

様式2 所属長等誓約書

様式3 介護保険者推薦書

各介護保険者（別紙3）に相談のうえ、様式1－①、2、3に必要事項を記入し、所属する施設・事業所の代表者の推薦を受けて、事業所を所管する介護保険者に令和 8年12月21日（月）までに（必着・郵送または持参のみ受付）提出する。

※各介護保険者の長は、令和 8年12月25日（金）までに研修受講推薦者をとりまとめのうえ、様式1－①、2、3及び別紙 4 介護保険者推薦名簿を社会福祉法人伊万里敬愛会（下記担当）へ提出する。

② ①以外の申し込みの方

様式1—② 受講申込書（一般用）

様式2 所属長等誓約書

様式1—②、様式2に必要事項を記入のうえ、所属する施設・事業所の代表者の推薦を受けて令和 8年12月21日（月）までに（必着・郵送または持参のみ受付）社会福祉法人伊万里敬愛会（下記担当）へ提出する。

（2）受講の決定について

申込者が多数の場合は、下記の基準で受講者を選考し、受講についての通知を申込者及び各介護保険者の長に送付する。なお選考に関する問い合わせは一切応じないものとする。

〇指定地域密着型サービス事業所の指定等に際して、介護保険者より受講を義務付け、介護保険者の推薦がある場合

〇それ以外については、抽選で決定する

※受講可否の通知は令和8年12月28日（月）以降にメール及び受講者（申込者）宛に郵送します

※オンライン研修のため連絡や資料送付等を電子メール（パソコンで使用可能なもの）で行いますので確認、準備をお願いします。

11 接続テスト及び研修オリエンテーションについて

本研修は、オンライン研修で講義・演習を行います。研修を円滑に行うために『接続テスト』を兼ねた研修オリエンテーションを行いますので予定しておいてください。

【 接続テスト予定日：令和 9年 1月13日 （ 水 ） 】

※決定通知書に詳細を記載します。受講者が必ず受けてください。

12 その他

（1）当研修期間内に研修を修了できなかった受講者のうち、佐賀県と実施法人が次回研修に引き続いて受講をすることを認めた者については、次回研修には履修科目を免除して受講できることとし、受講生が未履修科目に相当する受講料を次回研修実施法人に支払うこととする。なお未履修科目に相当する受講料の算定は、実施法人が行うものとする。

（2）本要領に定めのない事項又は本要領に定める事項に関し疑義等が生じた場合は、佐賀県と実施主体が協議して定める。

（3）研修途中であっても、感染症や災害などで中断、変更等の可能性がありますので、あらかじめご了承ください。

【 申込先 ・ 担当 】
〒848－0123　佐賀県伊万里市黒川町大黒川2201番地
社会福祉法人 伊万里敬愛会
佐賀県認知症介護研修事業 事務局　担 当　杉 本 ・ 長 野
電 話　0955－27－2101　FAX 0955－27－2088
メール keiaientb@imari-keiaikai.com