

# 令和5年度認知症介護実践リーダー研修開催要項

## 1 目的

ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を修得し、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図る。

## 2 実施主体

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会（山口県指定実施機関）

※一般社団法人 山口県宅老所・グループホーム協会による実践リーダー研修の実施はありませんので、注意してください。

## 3 対象者

次の要件を全て満たす者

- (1) 介護保険施設、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等に勤務する介護職員等
- (2) 介護業務従事年数が概ね5年以上で、認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）又は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
- (3) 各施設・事業所において、認知症介護のケアチームのリーダーとしての立場にある者又は予定の者で、所属長が適任であると認め、推薦する者
- (4) 講義・演習及び自施設実習の全日程を受講できる者
- (5) 自施設実習の実施に当たり、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者

## 4 定員

50人

## 5 日程、内容

令和5年7月27日（木）～令和5年10月20日（金）

別紙「令和5年度認知症介護実践リーダー研修 日程表」を参照してください。

## 6 会場

山口県セミナーパーク（山口市秋穂二島1062）

## 7 受講料

70,000円

納入方法については、受講決定者に対して別途お知らせします。

受講料の振込み後、7月27日（木）以降にキャンセルされた場合は、受講料の返金はいたしかねます。

## 8 研修テキスト

使用テキストについては、受講決定時に通知します。また、福祉研修センターホームページにテキスト申込用紙を掲載いたしますので、必ずホームページを確認し、各自で事前に準備してください。

※ 受講に際して、一読されていることを前提に講義は進められます。

## 9 申込方法

- (1) 指定地域密着型サービス事業所のうち、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護に所属している者

所轄市町担当課（地域密着型サービス指定担当）にお問合せの上、各施設・事業所の所属長より、市町担当課を経由して申し込んでください。

なお、受講が義務付けられている者は、市町の長の推薦書が必要となります。

※ 市町への申込締切 6月12日（月）必着

**送付先** 各市町担当課

※ 各市町の担当者は、6月19日（月）必着で福祉研修センターまで郵送してください。

**【受講が義務付けられている事業所】** 指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が、短期利用を行う場合には、本研修の修了が義務付けられています。

- (2) 上記（1）以外に所属している者

各施設・事業所の所属長を通じて、下記送付先に郵送で申し込んでください。

※ 申込締切 6月12日（月）必着

**送付先** 社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 福祉研修部（福祉研修センター）  
〒754-0893 山口市秋穂二島1062

## 10 提出書類

- (1) 受講申込書（様式1）
- (2) 受講申込課題レポート（様式2）
- (3) 認知症介護実践者研修又は認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）の修了証の写し
- (4) 返信用封筒（角2封筒）  
※送付先（所属事業所）住所・所属長氏名を記入し、120円切手を添付の上、受講申込者1人に1枚同封してください。
- (5) 必要書類封入チェックリスト

上記(1)～(5)が同封されていない場合は、書類不備として受け付けができません。

## 11 選考方法及び受講決定

- (1) 申込者多数の場合は、選考基準に基づいて受講者を決定します。
- (2) 受講の可否については、後日申込者へ通知書を送付します。

7月7日(金)になっても通知が届かない場合は、山口県社会福祉協議会福祉研修部(福祉研修センター)まで連絡してください。

※受講可・否いずれの場合もお知らせします。

※受講決定後の受講者の変更はできません。

## 12 昼食

昼食は、各自で準備するか併設の食堂を利用してください。

## 13 個人情報の取扱い

受講申込書に記載された個人情報は、本研修の運営管理のみに使用します。

## 14 その他

- (1) リーダーを養成するという本研修の主旨を理解の上、現時点で各施設・事業所におけるケアチームリーダーである、または、今後リーダーになることが予定されている者等の、主旨に対して適切な者を推薦してください。
- (2) 全日程修了された者には、「山口県認知症介護実践研修実施機関指定要綱」に定める修了証書を本会で交付します。  
遅刻、早退、欠席等により、全日程を修了できない場合は、修了証書は交付できません。  
また、実習が確実に履行されていないと判明したり、学習意欲に著しく欠け、研修態度が他の受講者の迷惑になると事務局が判断した場合も、修了証書の交付ができない場合がありますので注意してください。
- (3) 申込書類に記載された個人情報は、受講者名簿及び修了証書作成等、研修事業の円滑な運営のために使用するほか、認知症対応型サービス事業に関する指定基準の確認のため利用することがあります。受講申込に当っては、個人情報の利用について、必ず受講希望者本人の同意を得てください。受講者氏名及び所属に関する情報を記載した名簿を、研修時に配布します。  
また、修了者名簿は永年保存とし、記載された内容は、本会の個人情報保護規程に基づき厳正に管理します。
- (4) 自然災害等のやむを得ない事由により研修を開催できない場合は、前日の午後3時までにHP (<https://yg-fkc.com>) に記載しますので、前日に必ずホームページを確認してください。
- (5) 欠席される場合は、研修前日までに必ず連絡してください。なお、遅刻する場合は、速やかに連絡してください。
- (6) 研修当日に、発熱や体調が悪い場合は、研修への参加を控えてください。
- (7) 研修当日は、各自でマスクを持参してください。

## 15 問合せ先

### (1) 研修に関すること

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会  
福祉研修部（福祉研修センター） 担当：玉木  
TEL 083-987-0123  
FAX 083-987-0124

### (2) 受講要件等に関すること

山口県健康福祉部 長寿社会課 地域包括ケア推進班 担当：小玉  
TEL 083-933-2788

## 16 会場周辺地図

### <山口県セミナーパーク>

〒754-0893

山口市秋穂二島1062

