

# 令和6年度 認知症介護実践リーダー研修

## 1 目的

認知症介護現場において指導的立場にある者に対し、チームケアにおける指導的立場として実践者の知識・技術・態度を指導する能力及び実践リーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させることを目的とします。

## 2 受講対象者 ※下記(1)～(4)すべての条件を満たす者

- (1) 介護保険法第8条25項に規定する介護保険施設、同法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者、同法第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者、同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者又は同法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者等において、介護業務に5年以上従事した経験を有している者であり、チームケアのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、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。**ただし、介護保険施設・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、介護福祉士の資格を取得した日から一定以上の期間の実務経験を有する者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者とする。**
- (2) 現在、介護保険施設・事業所等に勤務する介護職員等
- (3) 受講後、市町村又は地域において、認知症高齢者のネットワークづくりや、地域の指導者としての役割を担うことができる者
- (4) 全日程に出席可能な者（遅刻、欠席は認めない）

## 3 開催日程・内容・会場【カクイックス交流センター(かごしま県民交流センター)】

日 程	内 容	会 場
令和6年7月17日(水)～7月19日(金)	講義・演習	大研修室1(3階)
7月30日(火)～7月31日(水)	講義・演習	大研修室1(3階)
8月1日(木)～9月25日(水)	職場実習	各事業所
9月26日(木)	講義・演習	大研修室4(4階)

## 4 研修形態 集合研修

## 5 実施機関 社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会 介護実習・普及センター

## 6 受講料 49,000円

## 7 受講申込提出先および問い合わせ先 事業所所在地の市町村認知症介護研修所管課

## 8 提出書類 申込に必要な様式は、下記よりダウンロードしてお使いいただけます。

[\(別紙様式1\) 実践リーダー研修受講申込書](#)

※研修受講に際し、配慮が必要な場合は、個別に対応させていただきますので、「備考(配慮)」欄にご記入ください。なお、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、予めご了承ください。

## 9 提出期限

◆事業所から各市町村へ：[事業所所在地の市町村認知症介護研修所管課へお尋ねください。](#)

◆各市町村から県社協へ：[令和6年6月12日\(水\) 必着](#)

※申込期限を過ぎた申込みに関しては、一切受け付けませんのでご了承ください。