

令和7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(10年以上、かつ1800日以上)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7年7月 1日(火)～ 7月 4日(金)	講義・演習	大研修室2(3階)
7月10日(木)	講義・演習	大研修室2(3階)
7月11日(金)～ 9月 2日(火)	職場実習	各事業所
9月 3日(水)	講義・演習	大研修室3(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7年5月23日(金) 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。