

# 令和7年度 <第1回> 認知症介護実践者研修

## 1 目的

認知症高齢者に対する介護の専門的知識と理解を深め、介護サービスの充実を図ることを目的とする。

## 2 受講対象者

認知症介護基礎研修を修了した者あるいはそれと同等の研修を修了した者であって、鹿児島県内に所在する介護保険法第8条第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及び同法第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において従事している介護職員等であって、**身体介護（高齢者介護）**に関する基本的知識・技術を有している者で、**概ね2年以上の実務経験**があり、本研修の受講が適切と認められる者（新たに指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の**計画作成担当者に就こうとする者**、及び新たに指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の**管理者に就こうとする者は、受講が義務づけられている。**）

## 3 開催日程

〈第1回〉 今回分			
	日 程	内 容	受 講 会 場
	令和7年5月13日（火）・14日（水）	講義・演習	カクイックス交流センター （かごしま県民交流センター）
	令和7年5月20日（火）・21日（水）	講義・演習	カクイックス交流センター （かごしま県民交流センター）
	令和7年5月22日（木）～6月23日（月）	職場実習（4週間）	
	令和7年6月24日（火）	講義・演習	カクイックス交流センター （かごしま県民交流センター）

## 4 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）

## 5 受講料

30,000 円

## 6 申込方法

各市町村の介護保険担当部署（認知症介護研修担当）に申し込んでください。

## 7 提出様式

【別紙様式1】 認知症介護実践者研修受講申込書

【別紙様式2】 欠員申立書（欠員補充のみ提出）

【別紙様式3】 就業証明書（管理者に就く方のみ提出）

【別紙様式4】 実習受入れ承諾書

## 8 提出期限

（事業所から各市町村への提出期限）

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「介護実習・普及センター」への提出期限）

〒892-0871

鹿児島市山下町 14-50 カクイックス交流センター（かごしま県民交流センター）2階

令和 7 年 4 月 9 日（水） 必着

※申込期限を過ぎた申込みに関しては、一切受けませんのでご了承ください。