

令和7年度認知症介護指導者養成研修受講者募集要項（追加）

1 目 的

認知症介護指導者養成研修は、認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険事業所等における介護の質の改善について指導することができる人材を養成する。

2 事業実施主体

福岡県

※認知症介護研究・研修東京センター（以下「センター」という。）に事業を委託して行う。

3 研修日程

以下の研修日程のうち、いずれか1回を受講する。

（1）第2回

- ・センターにおける前期研修

令和7年9月1日（月曜日）～9月12日（金曜日）

- ・職場における研修（オンラインによる同時双方向の研修を含む）

令和7年9月15日（月曜日）～10月24日（金曜日）

- ・センターにおける後期研修

令和7年10月27日（月曜日）～10月31日（金曜日）

（2）第3回

- ・センターにおける前期研修

令和7年12月1日（月曜日）～12月12日（金曜日）

- ・職場における研修（オンラインによる同時双方向の研修を含む）

令和7年12月15日（月曜日）～令和8年1月30日（金曜日）

※令和7年12月29日（月曜日）～令和8年1月2日（金曜日）は除く

- ・センターにおける後期研修

令和8年2月2日（月曜日）～2月6日（金曜日）

※センターにおける前期・後期研修では、土日以外は研修プログラムを実施します。

また、職場における研修期間中は、オンラインを活用した講義・演習30時間と前期研修中に作成する企画書に基づき、各自の職場で職場実習を行っていただきます。

4 実施場所

（1）前期研修・後期研修

東京都杉並区高井戸西1-12-1

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

（2）職場研修

前期研修中に作成する企画書に基づき、各自の職場で実施

5 研修終了後の役割

研修修了者は、認知症介護実践研修等の「指導者」として、次の業務に携わります。

【「指導者」の主な業務】

- ・ 下位研修の企画・打合せ会議への参加
- ・ 下位研修の講師及びファシリテーター（グループ討議の指導）
- ・ 所属事業所（施設）における下位研修生の受入れ及び指導
- ・ 下位研修の資料作成
- ・ 下位研修参加者の提出書類の審査及び指導 等

6 対象者

次の①～⑤のすべての要件を満たす者であること。

① 認知症介護実践リーダー研修修了者

※「痴呆介護研修事業の実施について」（H12年9月5日老発第623号厚生労働省老人保健福祉局長通知）により実施された「痴呆介護実務者研修（専門課程）事業」修了者を含む。

② 医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士若しくは精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者又はこれに準ずる者

③ 以下の（ア）～（ウ）のいずれかの要件に該当する者であって、相当の介護実務経験を有する者

（ア）介護保険施設・事業所等で現に介護業務に従事している者（過去において介護保険事業所等で従事していた者を含む。）

（イ）福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者

（ウ）民間企業で認知症介護の教育に携わる者

※（ア）の介護保険施設・事業所等、（イ）の福祉系大学や養成学校等、（ウ）の民間企業 については、それぞれ福岡県内（北九州市及び福岡市を除く。）に所在するものに限る。

④ 認知症介護基礎研修又は認知症介護実践研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事することを所属事業所（施設）が認めている者

⑤ 地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者

7 参加費用 （一人当たり）

（１）受講料 230,000円

（２）教材費・災害傷害保険料 5,000円

（３）交通費 研修実施場所への２往復分が必要となります（前期と後期）

（４）宿泊費 １人１泊2,000円（センターの宿泊施設を利用する場合の素泊まり料金）

（５）食事代 食事は各自でご準備いただきます。

※公費推薦者については、上記（１）、（３）、（４）の費用を県が負担します。

※宿泊施設の利用の可否はセンターが判断します。

※宿泊室は16室のため、利用できない場合があります。

8 提出書類

- ① 受講申込書（別紙様式1）
- ② 認知症介護指導者養成研修に係る推薦書（別紙様式2）
※私費による受講を希望する場合のみ提出すること。
- ③ 認知症介護実践リーダー研修修了書の写し
- ④ 受講者選抜考査のための実践事例報告に関する提出書類（別紙様式3）
※介護現場で、申込者自身が関わった認知症の人1事例についての実践事例報告を作成すること。
※別紙様式3に3,000字程度で作成すること。ただし、図表は1点400字とみなします。
- ⑤ 所属推薦書（公費の場合は様式4-1、私費の場合は様式4-2）
- ⑥ 団体推薦書（様式5）
※福岡県老人福祉施設協議会、公益社団法人福岡県介護老人保健施設協会、特定非営利活動法人福岡県高齢者グループホーム協議会に加入している施設の職員であって、公費による受講を希望する場合のみ提出すること。
- ⑦ 市町村推薦書（様式6）
※指定地域密着型サービス関連事業者（特定非営利活動法人福岡県高齢者グループホーム協議会非加入事業所のみ）の職員であって、公費による受講を希望する場合に提出すること。

9 手続き

（1）提出先

- ① 福岡県老人福祉施設協議会、公益社団法人福岡県介護老人保健施設協会及び特定非営利活動法人福岡県高齢者グループホーム協議会に加入している施設の職員にあつては、各団体を経由して福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課に必要書類を提出してください。
- ② 介護保険事業者のうち指定地域密着型サービス関連事業者の長の推薦する者（特定非営利活動法人福岡県高齢者グループホーム協議会に加入している者を除く）にあつては、所管の市町村担当課を経由して福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課に必要書類を提出してください。
- ③ 上記①、②に該当せず、介護保険施設・事業者の長の推薦する者については、福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課に、必要書類を提出してください。

※各団体、市町村を経由する場合は、令和7年6月19日（木）までに福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課へ到着するよう、事前に各団体、市町村担当課に連絡し、必要書類を提出してください。

（2）提出期限 令和7年6月19日（木）

福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課 必着

10 個人情報の取扱い

- （1）受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、センターが厳重に保管し、以下の目的のために使用します。
 - ① 認知症介護指導者養成研修に関する資料等の送付

- ② 認知症介護指導者養成研修の授業準備
 - ③ 認知症介護指導者養成研修の教育評価
 - ④ 認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）が実施する事業についての協力依頼
 - ⑤ 認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）が実施する事業についての情報提供
 - ⑥ その他、研修受講者・修了者にとって有益だとセンター長が判断した情報提供
- (2) 研修受講や修了までに至らなかった者についての受講申込書にある研修受講者に関する個人情報、直ちにセンターで破棄します。

1 1 受講者の決定

センターにおいて提出された書類を考査し、研修受講時期を調整したうえで受講者を決定します。

受講者選抜考査の結果、基準を満たした者が受講定員を超えた場合は、抽選により受講者を決定します。

センターから本県に受講者決定通知がされた後、申込者の所属施設あてにお知らせします。

1 2 問合せ先

〒812-8577

福岡市博多区東公園7番7号

福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課（在宅介護・予防係）

（電話番号 092-643-3250 / FAX 092-643-3253）