

各事業所 管理者 殿

茨城県保健医療部健康推進課長

令和7年度認知症介護指導者養成研修の受講希望者の追加募集について（通知）

日頃より、県の認知症施策の推進につきましては、御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、県では、認知症介護実践者研修等の講師をはじめ、地域の認知症介護の指導者として活動する者を養成するため、認知症介護研究・研修東京センターが実施する標記研修へ受講者を追加で派遣する予定としております。

つきましては、貴事業所内の認知症介護実践リーダー研修修了者に対しまして、積極的に御案内くださいますようお願いいたしますとともに、受講を希望される場合には、下記を御参照の上、お申込み下さいますよう、併せてお願いいたします。

記

1 受講対象

以下の①～⑤の全てを満たす者のうち、県が適当と認めた者。

- ① 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
- ② 以下のいずれか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・事業所等に従事している者。(過去において介護保険施設・事業所等に従事していた者も含む。)
 - (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
- ③ 認知症介護実践研修における認知症介護実践者研修（「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。以下「平成12年通知」という。）に規定する基礎課程又は「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年5月13日老計発第0513001号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「平成17年通知」という。）に規定する実践者研修を修了した者を含む。）及び認知症介護実践リーダー研修（平成12年通知に規定する専門課程又は平成17年通知に規定する実践リーダー研修を修了した者を含む。）を修了した者（厚生省老人保健福祉局計画課長通知より）
- 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が予定されている者
- 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で、県が実施する認知症介護等研修の企画・立案及び講師としての指導に確実に参加できる者

応募に当たっての留意事項

上記の受講対象の5つ要件を満たす者で、特に認知症の人の地域全体の介護サービスの向上を目的とする本研修の趣旨に鑑み、研修修了後には、認知症介護指導者としての役割（認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修等を企画・立案し、講義、演習、実習の講師を担当すること、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導すること、自治体等における認知症施策の推進に寄与すること）を担うことを御理解の上、応募してください。

2 必要書類

- ① 受講申込書（別紙様式1）
- ② 所属長等の受講承諾書（別紙様式2）
- ③ 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）

④ 認知症介護実践リーダー研修修了書の写し

3 申込方法及び期限

(1) 申込方法

- ・2の必要書類を以下の推薦依頼先団体に提出してください。
当該団体から県への提出期限は、令和7年6月25日（水）です。
- ・このため、各所属から当該団体への申込みは、それ以前に済ませる必要があるため、まず、団体に申込期限を確認するようお願いいたします。

(推薦依頼先団体)

茨城県老人福祉施設協議会
茨城県介護老人保健施設協会
茨城県地域密着型介護サービス協議会
茨城県訪問看護ステーション協議会
介護福祉士養成施設協会関東信越ブロック協議会茨城支部
茨城県医師会
茨城県社会福祉士会
茨城県介護福祉士会
茨城県看護協会
茨城県理学療法士会
茨城県作業療法士会
茨城県訪問介護協議会
茨城県介護支援専門員協会 (以上13団体)

4 研修期間等（予定）

(1) 期 間

- ① 第2回 令和7年9月1日（月曜日）から10月31日まで（金曜日）
- ② 第3回 令和7年12月1日（月曜日）から令和8年2月6日まで（金曜日）

※基本カリキュラム：前期研修2週間・職場における6週間・後期研修1週間

※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。

※受講申込み状況に応じて、開催回数を増減する場合があります。

(2) 会 場 認知症介護研究・研修東京センター（東京都杉並区高井戸西1-12-1）

5 研修費用等

- (1) 県推薦者(3名)に限り、研修の受講料（230,000円）は、県が負担する予定です。
※事業所推薦による受講の場合は事業所等の負担となります。
- (2) 研修の受講に係る交通費及び宿泊費については、受講者の負担となります。
- (3) 教材費、災害傷害保険及び食費等の実費は受講者の負担となります。

6 問合せ先

茨城県保健医療部健康推進課 地域包括ケア推進室認知症対策担当 澁谷
Tel:029-301-3333 Fax:029-301-3318 E-mail:care2@pref.ibaraki.lg.jp