

令和8年度鳥取県認知症介護実践リーダー研修実施要領

1 研修の目的

認知症の人についての正しい理解のもと、本人・家族が尊厳を保持し、希望をもって暮らすことができるよう認知症ケアにおけるチームケアを推進するための知識・技術を修得するとともに、共生社会の実現に向けた地域の認知症ケアの質向上ができるようになることを目的とする。

2 実施主体 鳥取県（事業受託者：社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会）

3 研修定員 全2回 各30名（計60名）

4 受講料 32,500円／人 ※非課税

受講料は受講決定後に本会指定口座へお振込みいただきます。
振込先は、受講決定通知に記載します。

5 研修日程・内容等

別紙1「令和8年度 鳥取県認知症介護実践リーダー研修カリキュラムの概要」及び別紙2「日程表」により実施します。

（1）基本方針

- ・講義4日間⇒課題設定1日⇒職場実習4週間⇒実習報告会1日
- ・講義修了後、各自が自己課題実習を行い、30日後にレポートを提出
- ・レポート内容を実習報告会にて報告

（2）オンラインでの開催について

本研修は主にビデオ会話ツールZOOMを使用したオンライン研修を実施します。受講申し込みにあたっては、**別紙3「オンライン研修の受講について」**を参考に受講環境の確認をお願いいたします。なお、記載内容に同意いただけない場合は受講申込を受付できませんので予め御了承ください。

6 開催日・会場

全2回各6日間の日程で開催します。各回の開催日は以下のとおりです。

	開催日					
	1日目 (オンライン)	2日目 (オンライン)	3日目 (オンライン)	4日目 (集合)	5日目 (集合)	6日目 (オンライン)
第1回	11/5(木)	11/6(金)	11/9(月)	11/10(火)	11/11(水)	1/20(水)
第2回			11/18(水)	11/19(木)	11/20(金)	1/22(金)

※1～2日目は同日開催いたします。

※研修4～5日目の会場

・【第1回】11/10(火)、11/11(水) …エースパック未来中心 セミナールーム3
(倉吉市駄経寺町 212-5)

・【第2回】11/19(木)、11/20(金) …福祉人材研修センター ホール (鳥取市伏野 1729-5)

7 受講資格（対象者）

講義・演習（4日間）、自施設実習の課題設定（1日間）、自事業所における職場実習（4週間）自施設実習評価（1日間）を通して参加できる者かつ、受講対象者ⅠまたはⅡのいずれかに該当し、オンライン研修を受講するための受講環境が用意でき必要な操作ができる者。

※自事業所のケアチームでの実習があるため、受講期間中に所属部署の変更がないこと。

※受講環境及び必要な操作については別紙3「オンライン研修の受講について」を御確認ください。

受講対象者Ⅰ

下記（1）～（2）の要件をすべて満たすこと

- （1）介護保険事業所等において介護業務に5年以上従事し、平成13年度以降に実施された痴呆介護実務者研修基礎課程または認知症介護実践者研修の修了者であって、研修修了日（修了証書記載日）から1年以上経過している者。
- （2）介護現場において介護の実践リーダー的立場（介護主任、ケアワーカー長など）にある者、職員研修の任に当たる者、もしくはそれを補佐している者。

受講対象者Ⅱ

介護保険施設や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、受講申込締切日時点において、介護福祉士資格を取得して10年以上、かつ、実務経験が1,800日以上

の者。

8 受講申込手続き

受講申込手続きに必要な書類は本会ホームページよりダウンロードして御使用ください。

※法人及び施設（事業所）と受講希望者双方が、研修及び別紙3「オンライン研修の受講について」の記載内容を周知・理解した上で受講申し込みをお願いいたします。

やむを得ず受講を辞退される場合も同様に法人及び施設（事業所）と受講希望者双方が合意のもと手続きを行ってください。法人内での手続きに関する事について事務局は一切関与いたしません。

申込方法

法人・会社単位で取りまとめ、「**受講申込書**」及び「**事前課題**」に必要事項を入力の上下記申込先へEメールにて提出。

※**事前課題について**（受講者選考の参考とする）700字以上～900字以内で記入

申 込 先 ： 鳥取県社会福祉協議会

申込方法 ： Eメール

提出期限 ： **令和8年9月1日（火）正午（必着）**

※メールの**件名**は **【法人名】認知症介護実践リーダー研修申込** としてください。

（例）【社会福祉法人〇〇〇会】認知症介護実践リーダー研修申込

※対象者Ⅰ・Ⅱを分ける必要はありません。対象者Ⅱの場合は「実践者研修修了年月日」を空欄にし上記のとおりメールでお送りいただいた後、別途「実務経験証明書」にご記入いただき介護福祉士の資格証の写しを添えて上記提出期限までに事務局まで郵送にてご提出ください。

9 受講決定について

- (1) 受講申込内容及び事前課題の内容を審査のうえ受講者を決定し、法人・会社宛へ決定通知を送付予定です。

令和8年10月8日（木）を過ぎても届かない場合は必ず御連絡ください。

- (2) 申し込み人数が定員を超えた場合は、受講希望優先順位により定員に達するまでの方を受講者として決定します。

※なお、事前課題の内容が受講レベルに達していないと見なされた際には、法人の受講申込優先順位の意に沿えない場合があります。

10 オンライン研修の受講について

- (1) 本会ホームページ内「認知症介護実践者等養成事業」の受講者専用ページに各研修のお知らせ及び資料等を掲載します。**研修資料は各自で印刷し、研修当日までに御準備ください。**

オンライン研修の受講に必要な「ZOOMの入室URL、ミーティングID、パスコード等」もこちらの専用ページよりお知らせします。本研修においては研修の案内を個別にお送りすることとは行っておりませんのでメールによる研修の案内はございません。

受講者専用ページに入るための「ログインユーザー名」「ログインパスワード」は受講決定通知にてお知らせします。

11 修了認定について

本研修の修得目標が達成されたかについて研修受講状況、提出課題等により評価を行います。

本研修は法定研修ですので欠席・遅刻・途中退席は一切認められません。また、受講最終日に研修内容の理解が得られたかどうか確認を行います。

全課程を修了された方には、鳥取県より認知症介護実践リーダー研修修了証書が交付されます。

受講中、以下のような行為が見受けられる場合や、研修指導者及び事務局の注意に従わない場合には、受講を取り消すか、または修了を認めない場合があります。

- ① 受講態度が好ましくない場合（研修に関係のない行為、居眠り、講義・演習への消極的な参加、離席等）
- ② 講師及び事務局の指示に従わない場合
- ③ 振り返りシート、課題等の提出がない場合

12 その他

災害や感染症の拡大等、やむを得ない事情により研修を中止（または延期）する場合等、緊急情報については本会ホームページにてお知らせします。

13 受講申込・問い合わせ・連絡先

〒689-0201 鳥取市伏野 1729-5

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会 福祉人材部 認知症研修担当

電 話 0857-59-6336

メールアドレス ninchisyo@tottori-wel.or.jp

ホームページ

・社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会 : <https://www.tottori-wel.or.jp>

・鳥取県 長寿社会課（とりネット） : <https://www.pref.tottori.lg.jp/chouju/>