

## 令和6年度 大分県認知症介護研修開催要領

- 1 目的 高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対する認知症高齢者等の介護に関する実践的研修や、認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対する適切なサービスの提供に関する知識等の修得のための研修を実施することにより、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とする。
- 2 実施主体 大分県(社会福祉法人 大分県社会福祉協議会に事業を委託して実施する。)
- 3 場 所 大分県社会福祉介護研修センター
- 4 費 用 受講料 (1) - 1, 2 認知症介護実践者研修 5,000円  
(2) 認知症対応型サービス事業管理者研修 4,000円  
(3) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 9,000円  
(4) 認知症対応型サービス事業開設者研修 5,000円  
(5) 認知症介護実践リーダー研修 7,000円

※認知症介護基礎研修については、eラーニング形式で行っています。

### 5 研修名

※介護保険事業を実施する上で受講が義務づけられている研修があるので、受講申込にあたっては注意すること。

研修名	対象者	研修の内容	定員等
(1)-1, 2 認知症介護実践者研修	介護保険施設等の介護職員等で認知症介護における実務経験が3年以上の者で、研修の全日程の受講及び研修期間中に職場実習が可能なる者。 (認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び計画作成担当者、認知症対応型通所介護の管理者は受講の義務があります。)	○講義・演習 6日間 ○自施設実習 6週間	定員 210人 <b>70人×3回</b>
(2) 認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型通所介護の管理者の就任予定者で研修の全日程の受講が可能なる者	○講義・演習 3日間	定員 80人 80人×1回
(3) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の計画作成担当者または計画作成担当者の就任予定者で研修の全日程の受講が可能なる者	○講義・演習 2日間	定員 30人 30人×1回
(4) 認知症対応型サービス事業開設者研修	認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の代表者(開設予定を含む。)で研修の全日程の受講が可能なる者	○講義・演習 1日間 ○現場体験 1日間	定員 20人 20人×1回
(5) 認知症介護実践リーダー研修	次の①～③すべてに該当する者、もしくは④に該当する者で、研修の全日程の受講及び研修期間中に職場実習が可能なる者 ①認知症介護実践者研修(実務者研修基礎課程)を修了後、 <u>1年以上経過している者</u> ②介護保険施設等の介護職員等で、認知症介護の実務経験が5年以上の者 ③ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者 ④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、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者 (※指定認知症対応型共同生活介護事業所が、短期利用を行うためには受講の義務があります。)	○講義・演習 6日間 ○自施設実習 4週間	定員 60人 60人×1回

※研修の受講が義務づけられている職種

事業種別	職種等	認知症介護実践者研修	認知症対応型サービス事業管理者研修	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	認知症対応型サービス事業開設者研修	認知症介護実践リーダー研修
認知症対応型共同生活介護	管理者	○	○			
	計画作成担当者	○				
	代表者(開設者)				○	
小規模多機能型居宅介護	管理者	○	○			
	計画作成担当者	○		○		
	代表者(開設者)				○	
看護小規模多機能型居宅介護	管理者	○	○			
	計画作成担当者	○		○		
	代表者(開設者)				○	
認知症対応型通所介護	管理者	○	○			
認知症対応型共同生活介護事業所又は介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が短期利用を実施する場合	職員(職種等は問わない)					○

6 受講申込 別紙、申込要領に基づいて、以下の各申込窓口へ申し込んでください。

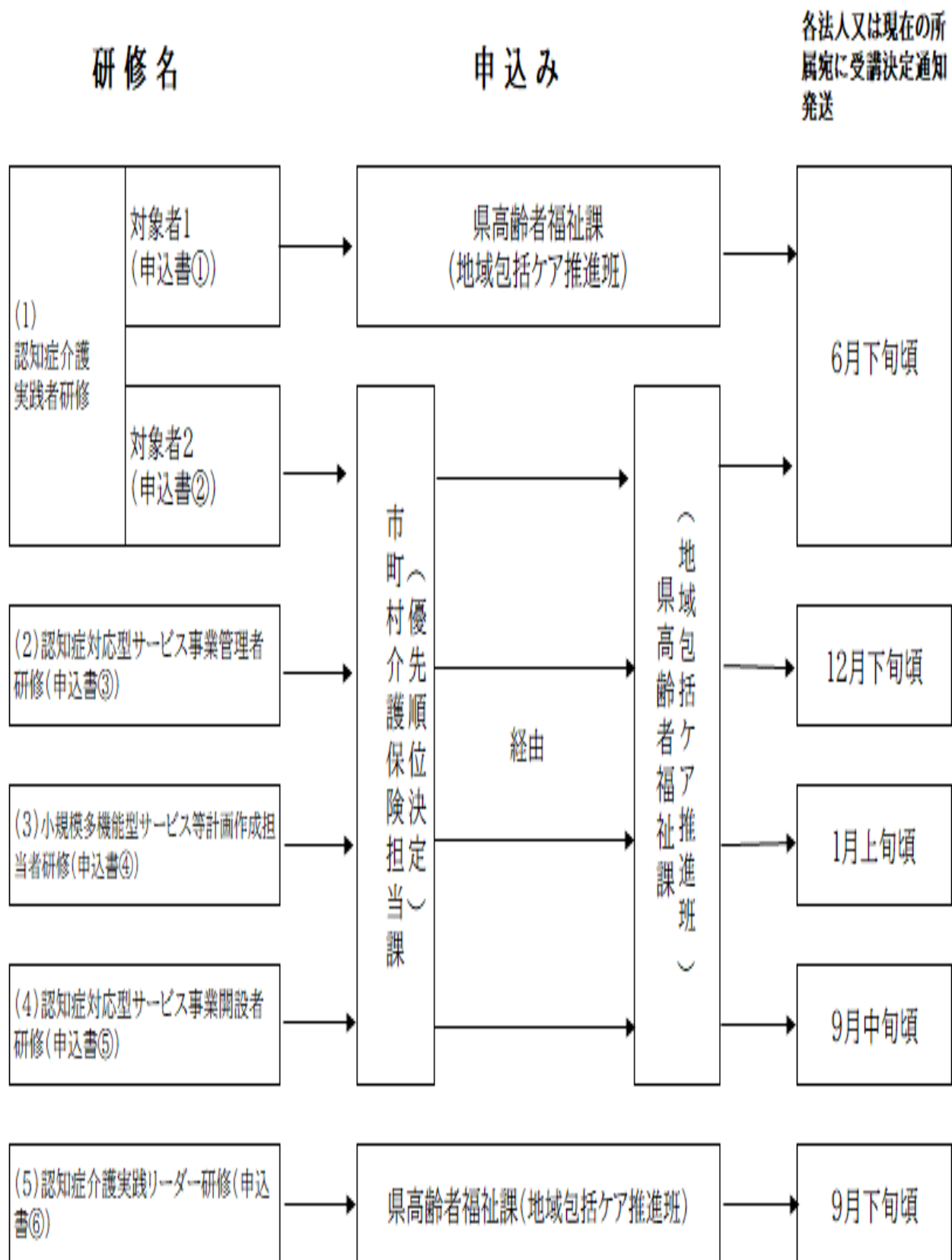
電子申請システム分 令和6年5月31日(金)17時までに県庁ホームページへ登録  
紙申込書(受講義務分)令和6年5月31日(金)(必着)までに市町村へ提出  
(期限厳守・FAX不可で期限が過ぎた場合は、受付をしませんのでご注意ください。)

研修名	対象者等	申込先
(1) 認知症介護実践者研修	<b>対象者1(一般介護職員)</b> 各法人1名以内。(ただし、県内の事業所数が、5事業所以上の法人については、2名以内とするが、申込者が定員を大幅に超過した場合は、認知症介護指導者を出している法人を優先するとともに、本研修の修了者の有無等を参考に選考させていただきます。)	県高齢者福祉課地域包括ケア推進班
	<b>対象者2(事業所の指定基準で受講が義務づけられた者)</b> 認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の管理者・計画作成担当者及び認知症対応型通所介護の計画作成担当者に就任予定の者は、人数制限をしません。定員を大幅に超過する場合には市町村の優先順位を参考に選考させていただきます。	当該事業所が所在する市町村の介護保険担当課(※)
(2) 認知症対応型サービス事業管理者研修 (3) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 (4) 認知症対応型サービス事業開設者研修	各研修の受講が義務づけられた職に就任予定の者等。(定員を大幅に超過する場合には市町村が設定する優先順位を参考に選考させていただきます。)	当該事業所が所在する市町村の介護保険担当課(※)
(5) 認知症介護実践リーダー研修	各法人1名以内。(申込者が定員を大幅に超過した場合、認知症介護指導者を出している法人を優先するとともに、本研修の修了者の有無等を参考に選考させていただきます。)	県高齢者福祉課地域包括ケア推進班

7 決定通知 申込受付後に、内容を確認の上、受講者を決定し、各法人又は現在の所属宛に所定の期日までに決定通知を大分県社会福祉介護研修センターからお送りします。(法人住所と異なる発送先を希望する場合は、受講申込書の「決定通知の発送先」欄にご記入ください。)

なお、申込者数が定員を大幅に超過した場合は選考を行うので、申込を行っても受講できない場合があります。また、選考を行った場合には、下記の期日より受講決定が遅れることがあります。

# (フロー図)



## 8 修了証書

各研修の全日程及び全科目を受講し、研修期間中に示された提出物(※)を指定期日までに滞りなく提出した場合に限り、大分県知事名の修了証書を交付します。

# 申込手続き

## (1) 認知症介護実践者研修

### [1] 申込について

#### 1 一般職員分

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入所者生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、介護医療院の介護職員等で、認知症介護における実務経験が3年以上の者。



電子申請システム

#### 2 受講義務分

認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び計画作成担当者、認知症対応型通所介護の管理者、以上の就任予定者



紙による申込(市町村を  
経由の上、提出)

### [2] 申込窓口

- ア 【1 一般職員分】 … 県高齢者福祉課地域包括ケア推進班
- イ 【2 受講義務分】 … 事業所が所在する市町村の介護保険担当課

### [3] 申込の際の注意

#### ア 申込は、法人代表者名で行うものとします。

一般職員分は原則として、各法人1名以内の参加とします。ただし、県内の介護事業所数(※)が5以上の場合は、2名以内とします。

また、受講義務分については、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の管理者・計画作成担当者及び認知症対応型通所介護の管理者就任予定の者は、人数制限をしていません。

(※) 上記(1)－1【一般職員分】の対象となる県内の介護事業所です。居宅介護支援事業所や住宅型有料老人ホームなどは含みません。

(定員を大幅に超過する場合には、一般職員分は、認知症介護指導者を出している法人を優先するとともに、県内の事業所数、受講希望理由、同一事業所内の本研修又は認知症介護実践リーダー研修の修了者の有無等を参考に、受講義務分は、市町村の優先順位を参考に選考させていただきます。)

#### イ 申込は、電子申請システムによる登録または紙申込書の事項が記入されていることを確認できた時点で受付しますので、記入もれのないよう注意して下さい。

電子申請システムまたは紙申込書の氏名、生年月日が修了証書等に記載されますので、間違いの

ないよう、ご注意ください。（電子申請にて申し込まれる場合は各項目入力を確認後申請して下さい。）

また、受講希望者が定員を大幅に超過した場合には、受講申込書の「受講希望理由」の内容を参考に選考を行う場合もありますので、できるだけ具体的に記入してください。

ウ 受講の組分けについては、希望を確認の上、実施主体で調整しますが、基本的には一般職員分については「申込の受付け順」で、受講義務分については開設予定等を優先して割振りをします。

エ 令和6年度の「認知症介護実践者研修」【第3組】については、年度後半に開催予定ですので、令和7年度「認知症介護実践リーダー研修」受講をご希望される方は【第1組】か【第2組】をご希望ください。

（※「認知症介護実践リーダー研修」受講には「認知症介護実践者研修」修了後1年以上必要としているためです。）

## (2) 認知症対応型サービス事業管理者研修

## (3) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

## (4) 認知症対応型サービス事業開設者研修

### [1] 申込について

(2) 認知症対応型サービス事業管理者研修

紙による申込(市町村を経由の上、提出)

(3) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

紙による申込(市町村を経由の上、提出)

(4) 認知症対応型サービス事業開設者研修

紙による申込(市町村を経由の上、提出)

[2] 申込窓口 … 事業所が所在する市町村の介護保険担当課

### [3] 申込の際の注意

ア 申込は、受講申込書の全ての用紙及び事項が記入されていることを確認できた時点で受付しますので、記入もれのないよう注意してください。

イ 申込は、事業所が所在する市町村の介護保険担当課に行ってください。

## (5) 認知症介護実践リーダー研修

〔1〕 申込について **電子申請システムによること。**

〔2〕 申込窓口 … 県高齢者福祉課地域包括ケア推進班

〔3〕 申込の際の注意

ア 申込は、法人代表者名で行うものとし、原則として各法人1名とします。

イ 申込は、電子申請システムによる登録事項が記入されていることを確認できた時点で受付しますので、記入もれのないよう注意してください。

電子申請システムで入力された氏名、生年月日が修了証書等に記載されますので、入力間違いのないよう、ご注意ください。（電子申請にて申し込まれる場合は各項目入力を確認後申請して下さい。）

また、希望者が定数を大幅に超過した場合には、「受講希望理由」等の内容を参考に選考を行う場合もありますので、できるだけ具体的に記入してください。

### (1) ～ (5) に関する問い合わせ先

県高齢者福祉課 地域包括ケア推進班 097-506-2767  
〒870-8501 大分市大手町 3-1-1

# (1) 認知症介護実践者研修

## 1 ねらい

施設・在宅に関わらず認知症の原因となる疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得する。

## 2 対象者

### 1 一般職員分

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入所者生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、介護医療院の介護職員等で、認知症介護における実務経験が3年以上の者。

### 2 受講義務分

認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び計画作成担当者や認知症対応型通所介護の管理者に就任予定の者で本年度の受講が必要な者。

※ 本研修の受講【1一般職員分】は、原則として、各法人1名以内の参加とします。ただし、県内の事業所数(※)が5以上の場合は、2名以内とします。

また、【2受講義務分】については、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の管理者・計画作成担当者及び認知症対応型通所介護の管理者に就任予定の者は、人数制限をしていません。

(※) 上記2【1一般職員分】の対象となる県内の介護事業所です。居宅介護支援事業所や住宅型有料老人ホームなどは含みません。)

ただし、受講定員を大幅に超過する場合には、【1一般職員分】は、認知症介護指導者を出している法人を優先するとともに、県内の事業所数、受講希望理由、同一事業所内の本研修又は認知症介護実践リーダー研修の修了者の有無等を参考に、【2受講義務分】は、市町村の優先順位を参考に、選考を行い受講者を決定するので、申込をしても受講できない場合があります。

## 3 研修日程及び定員

研修日程(※別途、2日目と3日目の間に2週間、4日目と5日目の間に自施設実習4週間を行います。)

【第1組】 令和6年7月17日(水)、18日(木)、8月1日(木)、6日(火)、20日(火)、9月7日(土) [計6日間]

【第2組】 令和6年8月28日(水)、9月3日(火)、17日(火)、20日(金)、10月8日(火)、22日(火) [計6日間]

【第3組】 令和6年10月15日(火)、16日(水)、30日(水)、11月7日(木)、20日(水)、12月7日(土) [計6日間]

※令和6年度は職場実習に関する中間報告を実施するため、研修日数は6日間となります。

定 員 各70人×3組 計210人

※ 令和6年度は研修回数が3組となりますので、申込時にご留意願います。

## 4 研修内容

認知症介護実践者研修標準カリキュラムによる。

## 5 実習について

本研修では2日目と3日目の間に2週間、4日目と5日目の間に、4週間の自施設実習があります。業務を通しての実習になりますので、各職場内の勤務等の配慮をお願いします。

## 6 受講料

受講料 5,000円

※研修初日に、大分県社会福祉介護研修センターで一括支払いをお願いします。

## 7 留意事項

- (1) 補講は原則として行いません。
- (2) 研修の受講に際して、遅刻・早退は、認められません。また、その場合、修了証書は交付できませんのでご注意ください。
- (3) 本研修は受講定員の枠内で組分けを行い、受講決定をします。希望された組で受講できない場合がありますので、予めご了承ください。

## 8 修了証書について

全ての研修科目を受講し、自施設実習を履行した場合に限り修了証書を交付します。

また、研修期間中に示された提出物が提出できない場合及び自施設実習報告書等の書類の不備や内容の不足等があった場合は、修了証書の交付はできませんので、予めご了承ください。

## 9 その他

- (1) 昼食は各自でご用意ください。なお、研修当日は、会場で業者の方が弁当の予約を受け付けていますので、ご希望の方はお申し込みください。
- (2) 研修会場周辺の坂道や信号機のない交差点において交通事故が多発していますので、交差点での一旦停止や左右の安全確認を徹底してください。
- (3) 研修会場は空調管理に努めていますが、体感温度に個人差があるので、できるだけ温度調整のできる服装でお越しください。
- (4) 自然災害等により、研修の開催が困難であると判断したときは、急遽、日程変更等の対応をとる場合があります。その際は、大分県社会福祉介護研修センターのホームページでお知らせします。



## 令和6年度認知症介護実践者研修 カリキュラム

**※毎回、8:30～受付、8:55～資料確認をしますので、8:55には着席をお願いします。**

	1組	2組	3組	時間	研修内容
【1日目】	7/17 (水)	8/28 (水)	10/15 (火)	9:00～12:00	認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援
				12:00～13:00	昼食・休憩
				13:00～17:00	生活支援のためのケアの演習1
【2日目】	7/18 (木)	9/3 (火)	10/16 (水)	9:00～10:00	QOLを高める活動と評価の視点
				10:00～11:30	家族介護者の理解と支援方法
				11:30～12:30	昼食・休憩
				12:30～14:00	権利擁護の視点に基づく支援
				14:00～16:00	地域資源の理解とケアへの活用
				16:00～17:00	生活支援のためのケアの演習1
インターバル				自施設・事業所で3日目「学習成果の実践展開と共有」の課題に取り組む (2週間程度)	
【3日目】	8/1 (木)	9/17 (火)	10/30 (水)	9:00～10:00	学習成果の実践展開と共有
				10:00～12:00	生活支援のためのケアの演習2
				12:00～13:00	昼食・休憩
				13:00～15:00	生活支援のためのケアの演習2
				15:00～17:00	アセスメントとケアの実践の基本
【4日目】	8/6(火)	9/20(金)	11/7 (木)	9:00～12:00	アセスメントとケアの実践の基本
				12:00～13:00	昼食・休憩
				13:00～17:00	職場実習の課題設定
職場実習 ※実習の進捗状況を確認するため、 <u>1組8/20(火)、2組10/8(火)、</u> <u>3組11/20(水)の9:00～12:00に「中間報告」を行います。</u>				【約4週間】	
【5日目】	9/7 (土)	10/22 (火)	12/7 (土)	9:00～12:00	職場実習評価

< 申込① > 認知症介護実践者研修（一般職員分）受講申込

県庁ホームページの電子申請システムから登録してください。

< 申込書②-1 > 施設、事業所 →各法人 → 各市町村

(1)-2 認知症介護実践者研修（受講義務分）受講申込書

令和 年 月 日

大分県高齢者福祉課長（市町村担当課経由） 殿

所在地 〒

法人名

電話番号

代表者氏名

（担当者 ）

（電 話 ）

（ F A X ）

認知症介護実践者研修に、下記の事業の管理者・計画作成担当者の就任予定者として、当法人から下記の者を申し込みます。

受講者 職・氏名（フリガナ）等		現 在 の 所 属	
職 名		事業種別	
氏 名		事業所名	
（昭和・平成 年 月 日生）		事業所住所 〒	
		事業所電話番号	
開設（予定）事業についていずれかに○をして下さい			
種 別	<input type="checkbox"/> 認知症高齢者共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	役 職	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 計画作成担当者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 計画作成担当者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 計画作成担当者 <input type="checkbox"/> 管理者
受講希望組（第2希望まで記入すること）			
第1希望 組		第2希望 組	
就任予定月日 年 月 日			
主 な 職 歴 等			
年 月 ～ 年 月	勤 務 先 等		職務内容
計 年 月			
介護支援専門員の資格取得	有（登録番号No ）・無		
認知症介護研修（基礎課程）の受講の有無（いずれかに○）	有（平成 年度） ・ 無		
本年度の受講申請研修名	<input type="checkbox"/> 認知症介護実践者研修 <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業管理者研修 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型サービス等計画作成者研修 <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業開設者研修		
決定通知の発送先（いずれかに○）	法人宛 ・ 現在の所属宛		

※ 申込書②-2を添付すること。



## (2) 認知症対応型サービス事業管理者研修

### 1 ねらい

認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の管理者となる者が、これらの運営に必要な「地域密着型サービスの基準及び取組」「介護従事者に対する労務管理」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術を身につける。

### 2 受講対象者

下記の事業の管理者就任予定者

認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護  
看護小規模多機能型居宅介護

### 3 研修内容

認知症対応型サービス事業管理者研修標準カリキュラムによる。

### 4 研修日程及び定員

研修日程 令和7年1月19日(日)、25日(土)、31日(金)〔3日間〕

定員 計80人

### 5 受講に必要な要件

この研修を受講するためには下記の研修を修了(または受講申込)していることが必要です。

●「認知症介護実践者研修」(平成17年度から実施)または

●「認知症(痴呆)介護実務者研修(基礎課程)」(平成16年度まで実施)

※いずれも未修了で本年度「認知症介護実践者研修」の受講を希望する方は別紙〈申込書②-1〉〈申込書②-2〉により、本研修と併せて市町村を經由して申込みしてください。

### 6 本研修を修了したとみなされる方

サービスの種類ごとに下記の(1)または(2)に該当する方は、本研修を修了しているものとみなされるので受講の必要はありません。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護の管理者

平成18年3月31日までに「**認知症介護実践者研修**」または「**認知症(痴呆)介護実務者研修(基礎課程)**」を修了した方で、平成18年3月31日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設または認知症対応型共同生活介護事業所の管理者の職務に従事していた方。

※認知症対応型共同生活介護の管理者はこの要件を満たしても本研修の修了者とはみなされませんので受講が必要です。

(2) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者

「認知症高齢者グループホーム管理者研修」（平成17年度実施）修了者

## 7 受講料

受講料 4,000円

※研修初日に、大分県社会福祉介護研修センターで一括支払いをお願いします。

## 8 留意事項

- (1) 補講は原則として行いません。
- (2) 研修の受講に際して、遅刻・早退は認められません。また、その場合、修了証書は交付できませんのでご注意ください。

## 9 その他

- (1) 昼食は各自でご用意ください。なお、研修当日は、会場で業者の方が弁当の予約を受け付けていますので、ご希望の方はお申し込みください。
- (2) 研修会場周辺の坂道や信号機のない交差点において交通事故が多発していますので、交差点での一旦停止や左右の安全確認を徹底してください。
- (3) 研修会場は空調管理に努めていますが、体感温度に個人差があるので、できるだけ温度調整のできる服装でお越しください。
- (4) 自然災害等により、研修の開催が困難であると判断したときは、急遽、日程変更等の対応をとる場合があります。その際は、大分県社会福祉介護研修センターのホームページでお知らせします。

# 認知症対応型サービス事業管理者研修カリキュラム

講義・演習：15.5時間

期 日	時 間	研修内容	研修のねらい
1 日目 1/19(日)	8:20～8:55	受付	
	8:55～9:00	オリエンテーション	
	9:00～10:00	地域密着型サービス基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な事業所運営を図るため、地域密着型サービスの目的や理念を理解する。</li> <li>適切な事業所管理を行うため、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の指定基準を理解する。</li> </ul>
	10:10～12:00	管理者研修の役割と心構え	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理職の役割と責任について学び、組織目標達成のためのマネジメント力を身につける。</li> </ul>
	12:00～13:00	昼食・休憩	
2 日目 1/25(土)	13:00～16:00	管理者研修の役割と心構え	同上
	9:30～10:00	受付	
	10:00～11:00	介護従事者に対する労務管理(労働基準法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働基準法の規定に基づき、適切な介護従事者の労務管理について理解する。</li> </ul>
	11:10～12:30	介護従事者に対する労務管理(実務)	
	12:30～13:30	昼食・休憩	
13:30～16:30	地域密着型サービスの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所からの実践報告を通じ、各事業のサービス提供のあり方について理解する。</li> </ul>	
3 日目 1/31(金)	8:30～9:00	受付	
	9:00～16:00 ※途中、昼食・休憩 1時間を挟む	適切なサービス提供のあり方 (I) (II)	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供に当たり、下記の事項等について、各事業所の運営・管理に必要な事項について理解する。</li> </ul> <p>&lt;地域等との連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の家族・地域・医療との連携</li> <li>運営推進会議の開催</li> </ul> <p>&lt;サービスの質の向上&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントとケアプランの基本的考え方</li> <li>ケース会謙一職員ミーティング</li> <li>自己評価・外部評価の実施</li> <li>サービスの質の向上と人材育成</li> <li>ストレスマネジメント</li> </ul>

※カリキュラム内容等は、若干の変更を行う場合があります。

<申込書③-1>

施設、事業所 → 各法人 → 市町村

(2) 認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書

令和 年 月 日

大分県高齢者福祉課長 (市町村担当課経由) 殿

所在地 〒

法人名

代表者氏名

(担当者 )

(電話 )

(FAX )

受講者 職・氏名 (フリガナ) 等		現在の所属	
職名		事業所名	
氏名		サービスの種類	
(昭和・平成 年 月 日生)		事業所住所〒	
		事業所電話番号	
<b>受講の目的</b> ※認知症対応型サービスについて記載してください			
<input type="checkbox"/> <b>認知症対応型サービス事業所開設のため</b> 開設予定 [ 年 月 日] 事業所名 (仮称可) [ ] サービスの種類 <input type="checkbox"/> <b>認知症対応型共同生活介護</b> <input type="checkbox"/> <b>小規模多機能型居宅介護</b> <input type="checkbox"/> <b>認知症対応型通所介護</b> <input type="checkbox"/> <b>看護小規模多機能型居宅介護</b>			
<input type="checkbox"/> <b>開設済</b> <input type="checkbox"/> 現在の管理者が未受講のため <input type="checkbox"/> 管理者変更のため [変更予定年月日 年 月 日]			
<input type="checkbox"/> <b>その他</b> 理由 [ ]			
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等		職務内容
本研修を受講するための要件となる研修の修了状況		<input type="checkbox"/> <b>認知症介護実践者研修</b> (平成17年から実施) <input type="checkbox"/> 修了 [修了年月日 年 月 日] <input type="checkbox"/> 今回受講申込する (申込書②-1、②-2提出) <input type="checkbox"/> <b>認知症(痴呆)介護実務者研修(基礎課程)</b> <input type="checkbox"/> 修了 [修了年月日 平成 年 月 日]	
決定通知の発送先 (いずれかに○)		法人宛 ・ 現在の所属宛	

※ 申込書③-2を添付すること。



< 申込書③-2 >

受講希望者氏名

認知症対応型サービスの管理者として、認知症高齢者の生活を支えるため、何が大切だと考えますか。

その他、認知症介護に対するご自身の考え等、記入して下さい  
(自由意見)

※本表はできるだけ具体的に記入すること。

## (3)小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

### 1 ねらい

指定小規模多機能型居宅介護事業所または指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者となる者（介護支援専門員）が居宅介護支援計画や小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成する上で必要な、「ケアマネジメント論」「チームケア」「居宅介護支援計画作成演習」などの必要な知識・技術を身につける。

### 2 受講対象者

指定小規模多機能型居宅介護事業所または指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者または計画作成担当者就任予定者

### 3 研修内容

小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修カリキュラムによる

### 4 研修日程及び定員

研修日程 令和7年3月13日（木）、14日（金）〔2日間〕

定 員 計30人

### 5 受講に必要な要件

- (1)この研修を受講する方は**介護支援専門員**であることが必要です。
- (2)この研修を受講するためには下記の研修を修了（または受講申込）していることが必要です。

●「**認知症介護実践者研修**」（平成17年度から実施）または

●「**認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）**」（平成16年度まで実施）

※いずれも未修了で本年度「認知症介護実践者研修」の受講を希望する方は、〈申込書②-1〉〈申込書②-2〉により、本研修と併せて市町村を經由して申込してください。

### 6 受講料

受講料 9,000円

※研修初日に、大分県社会福祉介護研修センターで一括支払いをお願いします。

### 7 留意事項

- (1) 補講は原則として行いません。
- (2) 研修の受講に際して遅刻・早退は認められません。また、その場合、修了証書は交付できませんのでご注意ください。

## 8 その他

- (1) 昼食は各自でご用意ください。なお、研修当日は、会場で業者の方が弁当の予約を受け付けていますので、ご希望の方はお申し込みください。
- (2) 研修会場周辺の坂道や信号機のない交差点において交通事故が多発していますので、交差点での一旦停止や左右の安全確認を徹底してください。
- (3) 研修会場は空調管理に努めていますが、体感温度に個人差があるので、できるだけ温度調整のできる服装でお越しください。
- (4) 自然災害等により、研修の開催が困難であると判断したときは、急遽、日程変更等の対応をとる場合があります。その際は、大分県社会福祉介護研修センターのホームページでお知らせします。

# 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修カリキュラム

講義・演習：11.5時間

期 日	時 間	研修内容	研修のねらい
1 日目 3/13(木)	9:00～9:15	受付	
	9:15～9:30	オリエンテーション	
	9:30～11:00	総論・小規模多機能ケアの視点	・小規模多機能ケアに関わる法的制度を理解し小規模ケアとその視点を理解する。
	11:00～12:00	ケアマネジメント論	・小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護のサービスのあり方を理解し、適切なケアプランの作成に資するよう、本人本位の視点を理解し、一人一人の在宅生活を支えるための機能とマネジメントを理解する
	12:00～13:00	昼食・休憩	
	13:00～14:00	地域生活支援	・本人の地域生活を支援するネットワークづくりと、そのあり方を理解する。また、地域・他機関との連携について理解する。
	14:00～16:00	チームケア (記録・カンファレンス・アセスメント・プラン)	・小規模多機能ケアの基本である、一人一人のニーズにチームで応えるチームケアについて理解する。
2 日目 3/14(金)	8:30～9:00	受付	
	9:00～12:00	居宅介護支援計画作成の実際	・「ケアマネジメント論」並びに「地域生活支援」等の講義内容を踏まえ、講義及び実際の事例を用いた演習を通じて小規模多機能型居宅介護計画の作成並びに他の居宅サービス利用を含めた居宅介護支援計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成について理解する。
	12:00～13:00	昼食・休憩	
	13:00～16:00	居宅介護支援計画作成の実際	同上

※カリキュラム内容等は、若干の変更を行う場合があります。

<申込書④-1> 施設、事業所 → 各法人 → 市町村

(3) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修受講申込書

令和 年 月 日

大分県高齢者福祉課長 (市町村担当課経由) 殿

所在地 〒  
法人名  
代表者氏名

(担当者 )  
(電話 )  
(FAX )

受講者 職・氏名 (フリガナ) 等		現在の所属	
職名	事業所名		
氏名	サービスの種類		
(昭和・平成 年 月 日生)	事業所住所 〒		
	事業所電話番号		
<b>受講の目的</b> ※認知症対応型サービスについて記載してください			
<input type="checkbox"/> <b>認知症対応型サービス事業所開設のため</b> 開設予定 [ 年 月 日 ] 事業所名 (仮称可) [ ] サービスの種類 <input type="checkbox"/> <b>小規模多機能型居宅介護</b> <input type="checkbox"/> <b>看護小規模多機能型居宅介護</b>			
<input type="checkbox"/> <b>開設済</b> <input type="checkbox"/> 現在の計画作成担当者が未受講のため <input type="checkbox"/> 計画作成担当者変更のため [変更予定年月日 年 月 日]			
<input type="checkbox"/> <b>その他</b> 理由 [ ]			
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等		職務内容
<b>介護支援専門員の資格</b>		介護支援専門員登録番号 [ ] 登録年月日: 年 月 日 (有効期限: 年 月 日)	
本研修を受講するための要件となる研修の修了状況		<input type="checkbox"/> <b>認知症介護実践者研修</b> (平成17年から実施) <input type="checkbox"/> 修了 [修了年月日 年 月 日] <input type="checkbox"/> 今回受講申込する (申込書②-1、②-2 提出) <input type="checkbox"/> <b>認知症(痴呆)介護実務者研修(基礎課程)</b> <input type="checkbox"/> 修了 [修了年月日 平成 年 月 日]	
決定通知の発送先 (いずれかに○)		法人宛 ・ 現在の所属宛	

※ 申込書④-2を添付すること。

受講希望者氏名

---

認知症対応型サービスの計画作成担当者として、認知症高齢者の生活を支えるため、何が大切だと考えますか。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

その他、認知症介護に対するご自身の考え等、記入して下さい  
(自由意見)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

※本表はできるだけ具体的に記入すること。

# (4) 認知症対応型サービス事業開設者研修

## 1 ねらい

認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の代表者（開設者）となる方がこれらの運営に必要な「認知症高齢者の基本的な理解」「認知症高齢者ケアのあり方」「地域密着型サービスの取組み」などの必要な知識を身につける。

## 2 受講対象者

下記の事業所の代表者または代表者になることが具体的に予定されている方で、本研修を受講するにあたり原則として現場体験を行う実習先を確保できる者

**小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護  
看護小規模多機能型居宅介護**

- 開設者（代表者）とは、基本的には法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当します。
- 開設者（代表者）の要件として、本研修の受講の他に、「介護老人福祉施設、通所介護事業所、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員として認知症の方の介護に従事した経験」又は「保健医療サービス若しくは福祉サービスを行う事業の経営に携わった経験」が必要です。

## 3 研修内容

認知症対応型サービス事業開設者研修カリキュラムによる。

## 4 研修日程及び定員

研修日程 令和6年11月16日（土）及び現場体験1日

定 員 20人

## 5 現場体験（1日8時間）について

- 本研修の修了にあたっては2000字程度のレポートを提出していただきます。  
また新たに事業所を開設する者については、指定申請時に市町村長に同レポートを提出する必要があります。
- 現場体験では利用者の立場から各事業所におけるケアを体験することにより、利用者にとって適切なサービスの質の確保等について理解することを目的とします。

現場体験に関する注意事項等

（1）本研修の現場体験として実習ができる対象事業所の種別は、原則として小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所です。ただし、地域の実情に応じて、認知症対応型通所介護事業所で行うこともできるものとします。

（2）所属事業所を含め、自法人内に上記の対象事業所がある場合は、その事業所での実習となります。また、その場合、他の受講者1～2名程度の実習受入をしていただくこともありますので、よろしくお願ひします。

（3）開設予定等で実習を行う対象事業所がない場合も、原則として受講に際し各自で実習先を確

保できることが受講の条件となります。

※詳細は、研修日当日にお伝えします。

## 6 本研修を修了したとみなされる方

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の代表者で下記のいずれかの研修を修了した方は、本研修を修了しているものとみなされるので受講の必要はありません。

- (1) 「認知症介護実践者研修」 (平成17年度から実施)
- (2) 「認知症(痴呆)介護実務者研修(基礎課程)」 (平成16年度まで実施)
- (3) 「認知症高齢者グループホーム管理者研修」 (平成17年度実施分のみ)
- (4) 「認知症介護実践リーダー研修」 (平成17年度から実施)
- (5) 「認知症(痴呆)介護実務者研修(専門課程)」 (平成16年度まで実施)
- (6) 「認知症介護指導者研修」
- (7) 「認知症高齢者グループホーム開設予定者研修」

## 7 受講料

受講料 5,000円

※研修日に、大分県社会福祉介護研修センターで支払いをお願いします。

## 8 留意事項

- (1) 補講は原則として行いません。
- (2) 研修の受講に際して遅刻・早退は認められません。また、指定された期日までにレポートの提出がない場合も修了証書は交付できませんのでご注意ください。

## 9 修了証書について

全ての研修科目を受講し、現場体験を踏まえた2,000字程度のレポートを提出した場合に限り修了証書を交付します。ただし、レポートの不備や内容の不足等があった場合は、修了証書の交付はできませんので予めご了承ください。

## 10 その他

- (1) 昼食は各自でご用意ください。なお、研修当日は、会場で業者の方が弁当の予約を受け付けていますので、ご希望の方はお申し込みください。
- (2) 研修会場周辺の坂道や信号機のない交差点において交通事故が多発していますので、交差点での一旦停止や左右の安全確認を徹底してください。
- (3) 研修会場は空調管理に努めていますが、体感温度に個人差があるので、できるだけ温度調整のできる服装でお越しください。
- (4) 自然災害等により、研修の開催が困難であると判断したときは、急遽、日程変更等の対応をとる場合があります。その際は、大分県社会福祉介護研修センターのホームページでお知らせします。



# 認知症対応型サービス事業開設者研修カリキュラム

講義：6時間 職場体験：8時間

期 日	時 間	研修内容	研修のねらい
11/16(土)	9:00～9:25	受付	
	9:25～9:30	オリエンテーション	
	9:30～10:30	認知症高齢者の基本的理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症という病気と症状について、下記の事項に関し、基本的な理解を図る。 「医学的理解」－医学面から本人の生活の及ぼす影響を示し、生活障害としての理解を深めること。 「心理的理解」－高齢者への周囲の不適切な対応・不適切な環境が及ぼす心理面の影響の内容を理解すること。</li> <li>・ 認知症という障害を抱える中で自立した生活を送ることの意味と、それを支援することの重要性を理解する。</li> </ul>
	10:40～12:10	認知症高齢者のケアのあり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「認知症高齢者の基本的理解」を基に、「権利擁護」や「リスクマネジメント」の基本的な知識を付与し、認知症高齢者が自分の能力に応じて自立した生活を送るための支援を行うために必要な、基本的な考え方を理解する。</li> </ul>
	12:10～13:10	昼食・休憩	
	13:10～15:40	地域密着型サービスの取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域密着型サービスの指定基準（特に「地域との連携」「質の向上」）について理解する。</li> <li>・ 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の各事業所からの実践報告を通じ、各事業所のサービス提供のあり方について理解する。</li> </ul>
15:50～16:50	家族の理解、高齢者との関係の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族介護者のみではなく、他の家族も含めた家族の理解と、高齢者と家族の関係を通して、認知症介護から生じる家庭内の様々な問題や課題を理解し、家族への支援の重要性について理解する。</li> </ul>	
職場体験	1日（8時間）	現場体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業者や介護従事者の視点ではなく、利用者の立場から各事業所におけるケアを体験することにより、利用者にとって適切なサービス提供のあり方、サービスの質の確保等について理解する。</li> </ul>

※カリキュラム内容等は、若干の変更を行う場合があります。

<申込書⑤> 施設、事業所 → 各法人 → **市町村**  
**(4) 認知症対応型サービス事業開設者研修受講申込書**

令和 年 月 日

大分県高齢者福祉課長 (市町村担当課経由) 殿

所在地 〒  
 法人名  
 代表者氏名  
 (担当者 )  
 (電話 )  
 (FAX )

受講者 職・氏名 (フリガナ) 等		現在の所属	
職名		事業所名	
氏名		サービスの種類	
(昭和・平成 年 月 日生)		事業所住所 〒	
		事業所電話番号	
<b>受講の目的</b> ※認知症対応型サービスについて記載してください			
<input type="checkbox"/> <b>認知症対応型サービス事業所開設のため</b> 開設予定 [ 年 月 日] 事業所名 (仮称可) [ ] サービスの種類 <input type="checkbox"/> <b>認知症対応型共同生活介護</b> <input type="checkbox"/> <b>小規模多機能型居宅介護</b> <input type="checkbox"/> <b>看護小規模多機能型居宅介護</b>			
<input type="checkbox"/> <b>開設済</b> <input type="checkbox"/> 現在の開設者が未受講のため <input type="checkbox"/> 開設者変更のため [変更予定年月日 年 月 日]			
<input type="checkbox"/> <b>その他</b> 理由 [ ]			
<b>主な職歴等</b>			
年 月 ~ 年 月	勤務先等		職務内容
「介護老人福祉施設、通所介護事業所、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員として認知症の方の介護に従事した経験」又は「保健医療サービス若しくは福祉サービスを行う事業の経営に携わった経験」を記載してください。			
決定通知の発送先 (いずれかに○)	法人宛		現在の所属宛

## (5) 認知症介護実践リーダー研修

### 1 ねらい

ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を修得する。

### 2 対象者

以下の①～③すべてに該当する者、もしくは④に該当する者。  
※令和6年度実施分から④が追加されました

- ① 認知症介護実践者研修（実務者研修基礎課程）を修了し、また、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定されている者で、研修修了から1年以上経過している者。
- ② 訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入所者生活介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、介護医療院の介護職員等で、認知症介護における実務経験が5年以上の者。
- ③ 研修の全日程の受講及び研修期間中に自施設での職場実習の可能な者。
- ④ 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、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者。  
※ 本研修の受講は、各法人1名以内の参加とします。

### 3 研修日程及び定員

研修日程（※別途、5日目と6日目の間に自施設実習【4週間】を行います。）

令和6年12月14日（土）、17日（火）、21日（土）、  
令和7年1月14日（火）、22日（水）、2月25日（火）〔計6日間〕

定 員 60人

### 4 研修内容

認知症介護実践リーダー研修カリキュラムによる。

### 5 実習について

本研修では5日目と6日目の間に、4週間の自施設実習があります。業務を通しての実習になりますので、各職場内の勤務等の配慮をお願いします。

## 6 受講料

受講料 7,000円

※研修初日に、大分県社会福祉介護研修センターで一括支払いをお願いします。

## 7 留意事項

- (1) 補講は原則として行いません。
- (2) 研修の受講に際して遅刻・早退は認められません。

## 8 修了証書について

全ての研修科目を受講し、4週間の自施設実習を履行した場合に限り修了証書を交付します。また、研修期間中に示された提出物が提出できない場合及び自施設実習報告書等の書類の不備や内容の不足等があった場合は、修了証書の交付はできませんので、予めご了承ください。

## 9 その他

- (1) 昼食は各自でご用意ください。なお、研修当日は、会場で業者の方が弁当の予約を受け付けていますので、ご希望の方はお申し込みください。
- (2) 研修会場周辺の坂道や信号機のない交差点において交通事故が多発していますので、交差点での一旦停止や左右の安全確認を徹底してください。
- (3) 研修会場は空調管理に努めていますが、体感温度に個人差があるので、できるだけ温度調整のできる服装でお越しください。
- (4) 自然災害等により、研修の開催が困難であると判断したときは、急遽、日程変更等の対応をとる場合があります。その際は、大分県社会福祉介護研修センターのホームページでお知らせします。

## 令和6年度認知症介護実践リーダー研修 カリキュラム

※毎回、8:30～受付、8:55～資料確認をしますので、8:55には着席をお願いします。

	日程	時間	研修内容
【1日目】	12/14 (土)	9:00～10:30	認知症介護実践リーダー研修の理解
		10:30～12:30	認知症の専門的理解
		12:30～13:30	昼食休憩
		13:30～17:00	施策の動向と地域展開
【2日目】	12/17 (火)	9:00～12:00	チームケアを構築するリーダーの役割
		12:00～13:00	昼食休憩
		13:00～15:00	ストレスマネジメントの理論と方法
		15:00～17:00	ケアカンファレンスの技法と実践
【3日目】	12/21 (土)	9:00～12:00	認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法
		12:00～13:00	昼食休憩
		13:00～17:00	職場内教育の基本視点
【4日目】	1/14 (火)	9:00～12:00	職場内教育（OJT）の方法の理解
		12:00～13:00	昼食休憩
		13:00～14:00	職場内教育（OJT）の方法の理解
		14:00～17:00	職場内教育（OJT）の実践
【5日目】	1/22 (水)	9:00～12:00	職場内教育（OJT）の実践
		12:00～13:00	昼食休憩
		13:00～17:00	職場実習の課題設定
<b>【職場実習】（4週間）</b>			
【6日目】	2/25 (火)	9:00～12:00	結果報告 & 職場実習評価
		12:00～13:00	昼食休憩
		13:00～17:00	結果報告 & 職場実習評価

< 申込⑥ > 認知症介護実践リーダー研修受講申込

県庁ホームページの電子申請システムから登録してください。