

## 令和8年度 認知症介護指導者養成研修の受講者募集（追加募集）について

### 1 受講対象

以下の(1)から(5)までの全てを満たす者のうち、県が適当と認めたもの

- (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、介護福祉士又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もの
  - 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・立案および講師としての指導に確実に参加できるもの**

※本研修は、一部オンラインによる同時双方向の研修を実施する。そのため、研修受講に際しては、自施設・事業所等で、WEB研修受講の環境を整えることを前提とする。

#### **応募に当たっての留意事項**

上記の受講対象の5つの要件を満たす者で、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 受講手続

受講を希望される場合は、以下に記載のいずれかの推薦依頼先を通して、県へお申し込みください。

(推薦依頼先)

一般社団法人茨城県老人福祉施設協議会

一般社団法人茨城県介護老人保健施設協会

特定非営利活動法人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

公益社団法人日本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

一般社団法人茨城県医師会

一般社団法人茨城県社会福祉士会

一般社団法人茨城県介護福祉士会

公益社団法人茨城県看護協会

公益社団法人茨城県理学療法士会

公益社団法人茨城県作業療法士会

茨城県訪問介護協議会

一般社団法人茨城県介護支援専門員協会

## 3 必要書類

- (1) 受講申込書（募集要項の別紙様式1）
- (2) 所属長等の受講承諾書（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（募集要項の別紙様式3）
- (4) 認知症介護実践リーダー研修修了書の写し

## 4 申込期限

県では、各推薦依頼先が県へ受講者を推薦する期限を令和8年6月15日（月）としているため、受講希望者から推薦依頼先への申込みは、それ以前に済ませる必要があります。  
各推薦依頼先への申込期限等については、各団体にお問い合わせください。

## 5 研修期間等（予定）

- (1) 追加募集対象の研修期間 第2回と第3回のみ  
第2回 令和8年8月31日（月）から10月30日（金） センターの追加募集定員 15名  
第3回 令和8年12月7日（月）から令和9年2月12日（金）  
センターの追加募集定員 16名

※基本カリキュラム：前期研修2週間・職場における研修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）

## 6 研修費用等

- (1) 県推薦者(上限 2 名)に限り、研修の受講料は、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。

## 7 問合せ先

茨城県福祉部長寿福祉課 地域包括ケア推進室認知症対策担当 渋谷

Tel:029-301-3333 Fax:029-301-3349 E-mail:care2@pref.ibaraki.lg.jp