

令和6年度 北九州市認知症介護指導者養成研修募集要項

1 目的

本研修は、認知症介護従事者が認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上の図るとともに、行動・心理症状（BPSD）を予防できるよう、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を企画・立案し、講義、演習、実習の講師を担当することができる知識・技術を習得すること及び介護保険施設、事業者等における介護の質の改善について指導するとともに、もって地域の認知症施策の推進への寄与及び介護サービスの充実を図ることを目的とする。

2 研修機関

社会福祉法人浴風会 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一丁目12番1号）（以下「東京センター」という。）

3 研修対象者

研修対象者は、下記の要件を満たし、認知症介護指導者養成研修対象者として、北九州市又は現に勤務している介護保険施設・事業所の長が適当と認め推薦した者に対し、東京センターが実施する認知症介護指導者養成研修対象者選抜考査の結果、研修対象者として東京センター長が認めた者とします。

- (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、概ね5年間以上（令和6年4月1日時点）の介護実務経験を有する者
 - ア 北九州市内の介護保険施設・事業所で現に介護業務に従事している者
 - イ 北九州市内の福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者
 - ウ 北九州市内の民間企業で認知症介護の教育に携わる者
- (3) 認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修を修了した者
- (4) 研修修了後、北九州市認知症介護実践者等養成事業の企画・立案に参画し、又は講師として従事することを推薦者が認めている者
- (5) 北九州市において、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

4 研修受講者数

(1) 北九州市推薦者 2名

※1 推薦枠を上回る応募があった場合は、書類選考により決定します。

※2 選考されなかった場合、事業者推薦者に変更することができます。

※3 同事業所からの申込者は1名以内としてください。

(2) 事業者推薦者 若干名

5 研修日程及び場所

(1) 第1回

①前期研修（東京センター）

令和6年6月3日（月）～6月14日（金）

②職場研修（受講者が所属する職場）

令和6年6月17日（月）～7月26日（金）

③後期研修（東京センター）

令和6年7月29日（月）～8月2日（金）

(2) 第2回

①前期研修（東京センター）

令和6年9月2日（月）～9月13日（金）

②職場研修（受講者が所属する職場）

令和6年9月16日（月）～10月25日（金）

③後期研修（東京センター）

令和6年10月28日（月）～11月1日（金）

(3) 第3回

①前期研修（東京センター）

令和6年12月2日（月）～12月13日（金）

②職場研修（受講者が所属する職場）

令和6年12月16日（月）～令和7年1月31日（金）

③後期研修（東京センター）

令和7年2月3日（月）～2月7日（金）

※東京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。

※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まいります。

※受講申込状況に応じて、開催回数を増減する場合があります。また、新型コロナウイルス等の感染状況により、研修中止又は開催方法を変更する場合があります。

6 研修費用

- (1) 受講料 230,000 円
- (2) 宿泊費 1人1泊 2,000 円

※東京センターの宿泊施設を利用する場合の素泊まり料金。
宿泊施設の利用の可否は、東京センターが決定します。

- (3) 教材費・災害傷害保険料 5,000 円
- (4) 旅費（北九州市内の各事業所等から東京センターまでの往復の交通費等）
- (5) その他（研修中の代替職員賃金等）

※北九州市推薦者については、(1)の全額、(2)(4)及び(5)の一部を北九州市が補助します。ただし、(2)(4)及び(5)の合計額の補助の上限額は 400,000 円 となります。

※事業者推薦者については、全額事業者（受講者）の負担となります。

7 申込手続

受講希望者は、下記のとおり、申込みに必要な書類を作成の上、所属する介護保険施設・事業所の長を通じ提出してください。

(1) 提出書類

- ア 認知症介護指導者養成研修申込連絡票（申込区分・提出書類チェック用）
- イ 認知症介護指導者養成研修受講申込書（別紙様式1）
- ウ 認知症介護指導者養成研修に係る推薦書（別紙様式2）
- エ 受講者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）

※介護現場で受講者自身が関わった認知症の方1事例についての実践事例報告（別紙様式3に3,000字程度で作成してください。ただし、図表は1点400字とみなします。）

- オ 認知症介護実践リーダー研修修了証の写し
- カ 認知症介護実践者等養成事業講師意向確認書
- キ 認知症介護実践者等養成事業施設実習意向確認書（※）

※サービス種別が、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に該当する場合のみご提出ください。当該サービス種別については、認知症対応型サービス事業開設者研修の実習施設となりますので、実習の受け入れにご協力をお願い致します。

(2) 申込書提出先及び問い合わせ先

北九州市保健福祉局 地域福祉部 介護保険課 （担当）木嶋、奥畑
住 所：〒803-8501 北九州市小倉北区内1番1号
電話番号：093-582-2771 FAX 番号：093-582-5033

(3) 申込方法

郵送又は持参（FAX 及び電子メールは不可）

※朱書きで「認知症介護指導者養成研修受講申込書 在中」と記入して下さい。

（４）提出期限

令和 6 年 3 月 29 日（金） 17 時 00 分（必着）

8 受講者の決定

- （１）北九州市推薦者については、申込者が 3 名以上いる場合は、書類選考により上位 2 名を決定します。なお、選考されなかった場合は、申込者の希望により事業者推薦者に変更することができます。
- （２）事業所から提出された申込書等は、北九州市推薦者分と事業者推薦者分（北九州市推薦者の選考後、事業者推薦者に変更した者を含む）に分けて、北九州市から東京センターへ送付します。
- （３）北九州市推薦者及び事業者推薦者について、東京センターで選抜考査が実施され、受講者が決定されます。基準を満たした者が受講定員を超えた場合は、抽選により受講者が決定されます。また、受講申込書に記載した第 1 希望に添えない場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- （４）受講者の決定については、4 月 25 日までに東京センターから北九州市に通知される予定です。その後、速やかに事業所へ通知する予定です。