

各 位

一般社団法人 岡山県老人保健施設協会  
認知症介護実践研修事務局

## 令和 6 年度 認知症介護実践研修の実施について

拝啓 時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、標記のとおり、岡山県の指定を受け令和 6 年度認知症介護実践研修(実践者研修並びに実践リーダー研修)を新型コロナウイルスの感染防止に努めながら実施することといたしました。

各会員様におかれましては、受講希望者について格別のご配慮のほどお願い申し上げます。

今年度は、「実践者研修」と「実践リーダー研修」の募集期間が異なりますので各々の研修申込にあたって申込時期に充分ご留意ください。

なお、申込みに係る必要書類の様式等については、岡山県老人保健施設協会ホームページよりダウンロードしていただき、募集要項等に沿ってお申し込みください。

また、研修ごとの申込書は、各々所定の様式となりますのでご留意ください。

各研修の詳細は、下記のとおりとしていますので何卒よろしくようお願い申し上げます。

敬具

記

### <実践者研修>

#### 1 実践者研修日程及び会場等

##### ◆講義・演習

日 時: 令和 6 年 6 月 26 日(水)~28 日(金)、7 月 22 日(月)~23 日(火) 計 5 日間  
なお、6 月 29 日(土)~7 月 21 日(日)は、インターバル期間となっています。

会 場: おかやま西川原プラザ (岡山市中区西川原 255 番地)

##### ◆職場実習

日 時: 令和 6 年 7 月 24 日(水)~8 月 20 日(火) 4 週間

場 所: 現在受講者が勤務している介護保険施設・事業所

##### ◆職場実習評価・修了式

日 時: 令和 6 年 9 月 6 日(金)

会 場: おかやま西川原プラザ (岡山市中区西川原 255 番地)

#### 2 実践者研修申込み方法

岡山県老人保健施設協会HP(<http://roken-okayama.com/>)に掲載しております「募集要項」等を熟読し、次に記載する申込書類用紙を同ホームページよりダウンロードして必要事項を記載のうえ、所属する事業所等の代表者を通じて、岡山県老人保健施設協会認知症介護実践研修事務局へ郵送にてご提出ください。

なお、「申込書類」の記入内容等に不備がある場合は、無効となる場合がありますのでご注意ください。

〔申込書類〕

- ① 受講申込書(実一様式 1)
- ② 実務経験証明書(実一様式 2)
- ③ 返信用封筒(※定型外角 2 サイズ、切手不要)

※ 決定通知の送付用、又は受講できなかった場合の書類返送用として使用するので事業所の住所・事業所名・ご担当者様のお名前を記載してください。

#### 3 実践者研修受講申込期間 令和 6 年 5 月 1 日(水)~5 月 31 日(金)

**令和 6 年 5 月 31 日(金) 必着** ※ 受講の可否については、文書により通知します。

#### 4 研修対象者・定員数・受講費用・注意事項などは、募集要項に記載していますので、ご留意のうえお申し込みください。

## <実践リーダー研修>

### 1 実践リーダー研修日程及び会場等

#### ◆講義・演習

日 時：令和 6 年 10 月 1 日(火)～10 月 2 日(水)  
令和 6 年 10 月 7 日(月)～10 月 8 日(火)  
令和 6 年 10 月 11 日(金) 計 5 日間  
会 場：おかやま西川原プラザ（岡山市中区西川原 255 番地）

#### ◆職場実習

日 時：令和 6 年 10 月 12 日(土)～11 月 15 日(金) 内 4 週間  
場 所：現在受講者が勤務している介護保険施設・事業所

#### ◆自施設実習評価・修了式

日 時：令和 6 年 12 月 11 日(水)  
会 場：おかやま西川原プラザ（岡山市中区西川原 255 番地）

### 2 実践リーダー研修申し込み方法

岡山県老人保健施設協会HP(<http://roken-okayama.com/>)に掲載しております「募集要項」等を熟読し、次に記載する申込書類用紙を同ホームページよりダウンロードして必要事項を記載のうえ、所属する事業所等の代表者を通じて、岡山県老人保健施設協会認知症介護実践研修事務局へ郵送にてご提出ください。

なお、「申込書類」の記入内容等に不備がある場合は、無効となることがありますのでご注意ください。

#### 〔申込書類〕

- ① 受講申込書(リー様式 1)
- ② 実務経験証明書(リー様式 2)
- ③ 自事業所アセスメントシート(事業所用)(リー様式 3-①)
- ④ 自事業所アセスメントシート(個人用)(リー様式 3-②)  
※ 自事業所アセスメントシート(事業所用・個人用)は、受講者選定時の参考資料とします。
- ⑤ 認知症介護実践研修(実践者研修)の修了証書の写し
- ⑥ 返信用封筒(※定型外角 2 サイズ、切手不要)  
※ 決定通知の送付用、又は受講できなかった場合の書類返送用として使用するので事業所の住所・事業所名・ご担当者様のお名前を記載してください。

3 実践リーダー研修受講申込期間 令和 6 年 6 月 1 日(土)～6 月 30 日(日)  
令和 6 年 6 月 30 日(日) 必着 ※ 受講の可否については、文書により通知します。

4 研修対象者・定員数・受講費用・注意事項などは、募集要項に記載していますので、ご留意のうえお申し込みください。

## <お問い合わせ先>

一般社団法人 岡山県老人保健施設協会  
認知症介護実践研修事務局 担当:柳・大塚  
〒710-0133 倉敷市藤戸町藤戸 1580 老人保健施設 倉敷藤戸荘 内  
TEL 086-420-2377 FAX 050-3588-1927  
E-mail oky-jissenken@fukujyu.or.jp