一般社団法人 岡山県老人保健施設協会

令和８年度 認知症介護実践研修（実践者研修）募集要項

１　目的

認知症介護実践研修（実践者研修）（以下「実践者研修」という。）は、認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状(BPSD)を予防できるよう認知症介護の理念、知識、技術を修得するとともに、地域の認知症ケアの質向上に関与することが出来るようになることを目的として開催します。

なお、本研修は、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日付老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）に規定する認知症介護実践研修の実施主体として、岡山県知事から指定を受け実施します。

２　研修実施機関

一般社団法人　岡山県老人保健施設協会（以下「岡山老健協」という。）

３　研修対象者

この研修は、岡山県内の介護保険施設・事業所に従事する介護職員等で、原則として認知症介護基礎研修を修了した者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であり、身体介護に関する基本的知識・技術を修得しており、実務経験２年を有する者を対象とします。

なお、同一研修（痴呆介護実務者研修(基礎課程)を含む）修了者の再受講はできません。

４　定員数　　３６名

５　受講料　　岡山老健協　（会員）２８，０００円　／　（非会員）３３，０００円

※受講料は受講決定通知時の案内に従って、指定口座に期日までに振込んでください。

６　研修内容

別添カリキュラムのとおりとします。

研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとし、「講義・演習」、「職場施設実習」、「各種レポート提出」の全てを修了しなければなりません。

- ◆　講義・講習（職場実習の課題設定を含む）　：５日間（日程の中途にｲﾝﾀｰﾊﾞﾙ期間あり）
- ◆　職場実習（アセスメントとケアの実践）　：４週間
- ◆　職場実習評価　：１日間

※　職場実習について

職場実習は、研修で学んだ内容を生かして認知症の人や家族のニーズを明らかにするためのアセスメントをし、その内容をもとに認知症の人の生活支援に関する目標設定、ケアの実践に関する計画やケアの実践を展開できることを目的としています。

そのため「職場実習の課題設定」および、4週間の「職場実習」では、受講者が現在関わりに困難さ等を感じている自施設・事業所での認知症の人の事例を取り上げ、アセスメントとケアの実践計画を作成して集中的に取り組んでいただきます。

また、その結果を「職場実習評価」で発表していただきます。

７　研修日程・会場等

◆ 【講義・演習】

日　　時：前期研修　令和８年６月２２日（月）～６月２４日（水）

（ インターバル期間　令和８年６月２５日（木）～７月１４日（火） ）

：後期研修　令和８年７月１５日（水）～７月１６日（木）

研修会場：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８年７月１７日（金）～８月１３日（木）　　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８年９月１１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）

８　申込方法

岡山県老人保健施設協会ＨＰ(https://roken-okayama.com/)から、次に記載する申込書類をダウンロードして必要事項を記入のうえ、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提出してください。

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。

〔申込書類〕

① 受講申込書（実 － 様式１）

② 実務経験証明書（実 － 様式２）

③ 返信用封筒 （定型外角２サイズ）

※ 切手の貼付は不要です。

なお、返信用封筒は、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しますので、事業所の住所・事業所名・ご担当者様のお名前を必ず記載してください。

９　注意事項

- この研修は、全課程（講義・演習、職場実習、実習報告書提出等）の修了が必須となります。なお、実習報告の内容によっては、再提出等を求める場合があります。
- ＦＡＸでの申込みは無効とします。
- 応募者多数の場合は選考により受講者を決定します。
- 受講の可否については、申込み締切り後、文書にて通知します。
- 選考の結果、受講できない場合は提出書類を返却します。
- 決定した受講者の変更には応じられません。
- 受講者決定後､受講を辞退される場合は､必ず研修事務局までＦＡＸ等により連絡してください。
- 受講決定後は受講料が発生します。ただし､《講義・演習》初日の前日までに辞退の申し出があった場合には、受講料の半額（やむ得ない事情の場合は全額）を銀行振込にて返金します。なお、振込手数料等は受講者負担とします。
- 本研修を受講した者は、その者が従事する事業所等を所轄する市町村より問い合わせがあった場合、研修事務局が市町村へ通知することを承諾したものとみなします。
- 事業所指定や変更の関係で、優先的に受講を希望する場合は、各市町村を通じて申込んでください。

10　申込締切日

令和８年５月２０日（水）（必着）

※ 受講の可否については、５月２６日（火）頃文書にて通知する予定ですが、６月４日（木）を過ぎても届かない場合は、必ず研修事務局へ連絡してください。

11　個人情報保護の取扱いについて

申込時に提出いただいた個人情報は、本研修運営の目的のみに使用し、それ以外の目的で利用あるいは第三者に提供することはありません。

12　その他

研修期間の《宿泊》が必要な場合は各自にて手配してください。

13　申込先・問合わせ先

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