

令和8年度和歌山県認知症介護実践研修（実践リーダー研修） 実施要項

1 目的 事業所全体で認知症の理解のもと、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）を予防できるチームケアを実施できる体制を構築するための知識・技術を習得すること及び地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことができるようになること。

2 実施機関 社会福祉法人 喜成会

3 受講対象者 （1と2の両方を満たすこと）

（1）和歌山県内の介護保険施設・事業所等に所属しており、介護業務に概ね5年以上従事した経験を有するもの

（2）実践者研修（認知症（痴呆）介護実務者研修・基礎課程）を修了し1年以上経過しているもの

ただし、令和9年3月31日までの間は、上記（1）、（2）にかかわらず、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10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有するものも研修対象者とする。

4 日数 講義・演習・実習のまとめ6日間、職場実習4週間

5 研修日程・会場

場所：県民交流プラザ和歌山ビッグ愛

第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目	職場実習	第6日目
9月25日 (金)	9月30日 (水)	10月9日 (金)	10月15日 (木)	10月20日 (火)	4週間	11月26日 (木)

6 定員 42名（先着順とさせていただきます。）

但し、1法人から複数者の申し込みがあった場合、他事業所からの申し込み状況を含めて受講決定の審査を行いますのでご了承下さい。

※ 定員超過した場合は、選考のうえ受講をお断りする場合がございますので、あらかじめご了承下さい。

7 受講申し込み先等

（1）申し込み方法

原則郵送とします。別紙「令和8年度認知症介護実践研修（実践リーダー研修）申込書」に必要事項を記入の上、下記「（2）提出書類」を添えてお申し込み下さい。

（2）提出書類

「認知症介護実践研修（実践者研修）」又は「認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課

程)」の修了証書の写しを添付して下さい。

また、経過措置で申し込まれた方は「介護福祉士登録証」の写しおよび「実務経験に関する証明書」を添付して下さい。

(3) 申し込み・問い合わせ先

社会福祉法人 喜成会

〒649-6331 和歌山市北野 118 の 2 TEL・073-462-1165

(4) 提出期限 令和 8 年 7 月 24 日(金)【必着】

8 受講決定通知

受講決定通知は、令和8年 8 月 7 日(金)までに送付します。

受講決定通知が届かない場合は、申込先に連絡してください。

9 受講料

受講料は、4万円 です。【認知症介護実践研修テキスト実践リーダー編含む】

※受講料の納付方法については、受講決定通知時にお知らせします。

返金については、第一日目の前日までにキャンセルされた方については手数料を差し引いた金額をお返しします。ただし、開講以降受講できない状況が発生した場合については返金いたしかねますのでご了承ください。

10 修了証書

(1) すべての研修課目を修了と認めた場合のみ交付します。

(2) 遅刻、早退、欠席した場合、修了証は交付できません。

(3) 提出書類等(報告書等)に不備がある場合は、修了書を交付できないことがあります。

(4) やむを得ない事情により受講できない状況については理由書を提出して頂いた上で対処いたします。(受講の継続および中止)

※受講継続が認められた場合は補講等の対応を行います

11 個人情報の取扱について

「受講申込書」等、各種添付書類に記載された個人情報については、適正管理を行い、当該研修における運営管理以外の目的に利用することはありません。

12 感染症対策について

研修実施に関して、感染症対策の視点でマスク着用をお願いします。

※個人の判断となっておりますが、受講中はご協力のほどよろしくお願いします。

研修会場においては入り口付近に手指消毒用アルコール等の消毒設備を配置します。

また、研修中は適時換気を行います。

13 その他 申込書の控え(コピー)を必ず保管してください。

受講日は、印鑑・筆記用具・昼食等をご持参ください。