

認知症介護研究・研修仙台センター研修実施要項 (認知症介護指導者養成研修・認知症介護指導者フォローアップ研修)

第1章 総 則

(目的)

第1条 社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センター（以下「センター」という。）は、認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修を企画・立案し、研修を実施するとともに、介護保険施設・事業者等における認知症介護の質の向上、及び地域資源の連携体制構築の推進等に必要な能力を身につけ、認知症の人に対する地域全体の介護サービスの充実を図ることを目的として、認知症介護研究・研修仙台センター研修実施要項を定める。

(研修コース)

第2条 センターが実施する研修コースは、認知症介護指導者養成研修及び認知症介護指導者フォローアップ研修とする。

(センターの研修対象地域)

第3条 センターの研修対象地域は、別記のとおりとする。

第2章 認知症介護指導者養成研修

(認知症介護指導者養成研修)

第4条 認知症介護指導者養成研修は、「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日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知及び令和3年4月6日老発0406第5号厚生労働省老健局長通知）の別紙「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」4(6)に基づく研修とする。

(研修対象者)

第5条 研修対象者は、以下の①から⑤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都道府県・指定都市又は現に勤務している介護保険施設・事業所等（以下「都道府県等」という。）の長が適当と認め推薦する者に対し、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（以下「受講者選抜考査」という。）の結果、研修対象者としてセンター長が認めた者とする。

- 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、相当の介護実務経験を有する者
- (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
- ※ 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。

（研修内容）

第6条 研修対象者に対して、認知症介護に関する専門的な知識及び技術並びに高齢者介護実務者に対する研修プログラム作成方法及び教育技術、地域ケアの推進方法の修得を目的として、別に定める研修カリキュラムにより研修を実施するものとする。

（研修期間）

第7条 研修期間は、原則として研修1回につき通算9週間とし、その内訳は次のとおりとする。

- ① センターにおける前期研修 2週間（土日を含む）
- ② 職場における研修 6週間（土日を含む）
内訳：職場実習5週間（土日を除く25日間）
オンラインを活用した講義・演習30時間
- ③ センターにおける後期研修 1週間（土日を含む）

（研修受講者数）

第8条 研修受講者数は、原則として研修1回につき20名とする。

(研修の実施施設)

第9条 原則として、前期及び後期研修で実施する講義及び演習はセンターにおいて、職場における研修は自施設・事業所等において、他施設・事業所実習はセンター長が指定する実習施設において実施する。

(研修受講手続き)

第10条 研修の受講手続きは、別に定める研修受講者募集要項によるものとする。

(研修受講者の遵守事項)

第11条 研修受講者は、センターの諸規則を遵守しなければならない。

(研修の取り消し)

第12条 センター長は、研修受講者が前条の規定に違反する等研修受講者としてふさわしくない行為があった場合は、研修の受講を取り消すことができる。

2 センター長は、前項の規定により研修の受講を取り消した場合は、本人に文書により通知するとともに、その理由を付し、研修受講者を推薦した都道府県等の長に通知するものとする。

(研修の修了)

第13条 センター長は、研修の全てのカリキュラムを受講し、センターが行う修了考査により認知症介護指導者として適当と認められた者に対し、別紙様式1の修了証書を交付する。

2 センター長は、修了証書の交付後、都道府県・指定都市の所管課を通じ推薦した者に修了者を通知する。

(修了者の登録)

第14条 センター長は、研修修了者について、認知症介護指導者として登録し、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を管理するものとする。

(研修費用)

第15条 研修に要する経費については、都道府県等が負担するものとし、その具体的な費用負担額については、別に定める研修受講者募集要項において定める。

2 研修の受講を開始後、研修の取り消しを受けもしくは自己の都合等により、研修を修了出来ない場合においても、研修費用はいっさい返金しない。

第3章 認知症介護指導者フォローアップ研修

(認知症介護指導者フォローアップ研修)

第16条 認知症介護指導者フォローアップ研修は、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(令和3年4月6日老発第0406第5号厚生労働省老健局長通知)の別紙「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」(以下「実施要綱」という。)4(7)に基づく研修とする。

(研修対象者)

第17条 研修対象者は、次の(1)及び(2)の要件を全て満たす者のうち、都道府県・指定都市の長から推薦された者の中から、センター長が認めた者とする。

(1) 次のいずれかの要件に該当する者

- ① 認知症介護基礎研修又は認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事している者
- ② 認知症介護基礎研修又は認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事することが予定されている者

(2) 認知症介護指導者養成研修修了後1年以上を経ている者

※ 本研修の第1回は、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、第1回の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。

(研修内容)

第18条 研修対象者に対して、最新の認知症介護に関する高度な専門的知識及び技術を修得させるとともに、高齢者介護実務者に対する研修プログラム作成方法及び教育技術の向上を図ることを目的として、別に定める研修カリキュラムにより研修を実施するものとする。

(研修期間)

第19条 研修期間は、原則として5日間とする。

(研修受講者数)

第20条 都道府県・指定都市毎に、研修1回につき、原則として1～2名(年間最大3名)とする。研修受講者数は、原則として研修1回につき20名程度とする。

(研修の実施場所)

第21条 研修は、原則として、センターにおいて実施する。ただし、同時双方向のオンライン研修も可とする。

(研修受講手続き)

第22条 研修受講にあたっては、別に定める研修受講者募集要項によるものとする。

(研修受講者の遵守事項)

第23条 研修受講者は、センターの諸規則を遵守しなければならない。

(研修の取り消し)

第24条 センター長は、研修受講者が前条の規定に違反する等研修受講者としてふさわしくない行為があった場合は、研修の受講を取り消すことができる。

2 センター長は、前項の規定により研修の受講を取り消した場合は、本人に文書により通知するとともに、その理由を付し厚生労働省へ報告し、研修受講者を推薦した都道府県・指定都市の長に通知するものとする。

(修了証書の交付)

第25条 センター長は、研修修了者に対し、別紙様式2の修了証書を交付する。

(研修修了者の登録)

第26条 センター長は、研修修了者について、認知症介護指導者フォローアップ研修修了者として登録し、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を管理するものとする。

(研修費用)

第27条 研修に要する費用については、研修受講者及び都道府県・指定都市が負担するものとし、その具体的な費用負担額については、別に定める研修受講者募集要項において定める。

附 則

(施行期日)

本要項は、平成30年 3月 6日から施行する。

平成31年 3月 5日一部改正

令和 3年 3月31日一部改正

令和 3年 4月 6日一部改正

別 記

センターの研修対象地域

北海道地域	北海道、札幌市
東北地域	青森県、岩手県、宮城県、仙台市、秋田県、山形県、福島県
中国地域	鳥取県、島根県、岡山県、岡山市、広島県、広島市、山口県
四国地域	徳島県、香川県、愛媛県、高知県

別紙様式 1

		第	号
修	了	証	書
	氏	名	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
あなたは、厚生労働省の定める、令和 年度第 回認知症介護指導者養成研修を修了したことを証します。			
令和	年	月	日
認知症介護研究・研修仙台センター長			
加 藤 伸 司			

別紙様式 2

		第	号
修	了	証	書
	氏	名	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
あなたは、厚生労働省の定める、令和 年度第 回認知症介護指導者フォローアップ研修を修了したことを証します。			
令和	年	月	日
認知症介護研究・研修仙台センター長			
加 藤 伸 司			