

## 令和6年度大阪府認知症介護指導者養成研修受講者募集要項

### 1 目的

大阪府（以下「府」という。）の高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図るための指導的役割を担う「大阪府認知症介護指導者」（以下「認知症介護指導者」という。）を養成することを目的とする。

### 2 認知症介護指導者の役割

認知症介護指導者及びその所属する事業所の長及び法人代表者は、次に掲げる事項について了知し、協力するものとする。

- ① 認知症介護指導者は、認知症介護関係研修の企画立案への参画及び講師として従事すること
- ② 認知症介護指導者は、その所属施設等において、認知症介護関係研修等の外部実習における実習生の受け入れを行うこと
- ③ 認知症介護指導者は、介護保険事業所や地域包括支援センター等からの相談等に対するアドバイザー役となるほか、認知症支援関係機関間の連携づくりに協力すること
- ④ 認知症介護指導者は、その他認知症介護に関する府の取組みに対し協力すること
- ⑤ 認知症介護指導者の所属する事業所の長及び法人代表者は、①から④に掲げる認知症介護指導者の活動を支援すること

### 3 研修実施主体等

本要綱に基づく研修とは、社会福祉法人仁至会（以下「研修実施法人」という。）が実施主体として行うものをいい、府は受講者を募集し、本要綱に定める基準に基づき審査を行った上で、研修実施法人への推薦を行う。

## 4 研修対象者

研修対象者は、以下の①から⑦の全ての要件を満たし、認知症介護指導者養成研修対象者として府又は現に勤務している介護保険事業所の長が適当と認め推薦した者に対し、認知症介護研究・研修大府センター（以下「センター」という。）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、研修対象者としてセンター長が認めた者とする。

- ① 認知症介護実践リーダー研修修了者であること。
- ② 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
- ③ 以下のいずれかに該当する者で、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
- 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を推薦者が認めている者
- 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
- ⑥ 上記第2項「認知症介護指導者の役割」を遵守できる者
- ⑦ 研修の全日程を受講できる者

## 5 研修カリキュラム

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、上記の要件に加え、研修受講に際しては、自施設・事業所および自宅等で、下記のとおりWEB研修受講の環境を整えることを前提とする。

- ① 研修受講に際して、自施設・事業所および自宅等でWEB研修を受講する環境が整っている
- ② 不特定多数に研修内容を閲覧されない環境が整っている
- ③ 必要に応じて自由に発言できる環境が整っている（カメラ、スピーカー、マイク機能）
- ④ 安定してインターネットに接続できる環境が整っている（有線による接続を推奨）
- ⑤ パソコンで受講できる環境が整っている（パワーポイントなどを映したときに文字が見られる大きさの端末で受講できることを前提とし、タブレット端末は推奨しない）

## 6 受講定員

研修実施法人が定める人数

## 7 研修場所

認知症介護研究・研修大府センター （住所）愛知県大府市半月町3-294

## 8 研修日程

	研修期間	センター（大府） 〈前期〉	職場研修 ※オンラインによる 同時双方向の研修 を含む	センター（大府） 〈後期〉
第1 回目	令和6年7月1日 ～令和6年9月6日	令和6年7月1日 ～令和6年7月12日	令和6年7月15日 ～令和6年8月30日	令和6年9月2日 ～令和6年9月6日
第2 回目	令和6年12月2日 ～令和7年2月7日	令和6年12月2日 ～令和6年12月13日	令和6年12月16日 ～令和7年1月31日	令和7年2月3日 ～令和7年2月7日

※職場における研修期間中に、オンラインによる同時双方向の研修（講義・演習）を受講する。

## 8 提出書類

申込みに必要な書類は、以下の各号のとおり。

- ① 受講申込書（センターの定める「別紙様式1」のとおり）
- ② 推薦書（センターの定める「別紙様式2」のとおり）
- ③ 実践事例報告（以下「レポート」という。）（センターの定める「別紙様式3」のとおり）  
（3,000字程度で報告してください。ただし、図表は1点400字とみなします。その他、別紙様式3記入要領に留意し、作成してください。）
- ④ 認知症介護実践リーダー研修修了証書の写し
- ⑤ 誓約書（別紙1のとおり）
- ⑥ 承諾書（別紙2のとおり）

## 9 申込み方法

本研修を受講しようとする者は、上記8に列挙する提出書類の全てを所定の期日までに、大阪府福祉部高齢介護室介護支援課に持参するか、または郵送（申込期日必着）により提出すること。

〔申込期日〕

	申込期日
第1回目	令和6年4月5日（金）
第2回目	

※ 申込期日までに、介護支援課に持参または郵送（**必着**）してください。申込期日を過ぎて提出された場合は、無効として取り扱います。

〔提出先〕 大阪府 福祉部 高齢介護室 介護支援課 認知症・医介連携グループ  
〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目1番22号  
TEL 06-6944-7098（直通） FAX 06-6941-0513

## 10 費用負担額

研修に係る費用は、原則受講者負担とする。

- ① 受講料 230,000円
- ② 教材費・災害傷害保険料 8,000円
- ③ 宿泊費 センターの宿泊施設を利用する場合1泊2,000円（素泊まり料金）  
※ 宿泊施設は16室のため利用できない場合があります。
- ④ 食費 1食あたり 昼食450円、夕食650円（申込制）
- ⑤ その他（交通費など）

※ 認知症介護研究・研修大府センターにおいて実施する認知症介護指導者養成研修に受講者を派遣する介護保険施設、事業者等の経費負担を軽減するため、研修に係る費用の一部（受講料、宿泊費、交通費）を大阪府の予算の範囲内において負担する措置を行います。

ただし、費用負担を行うのは、年間4名を限度とします。

なお、本事業は「令和6年度大阪府の予算の成立」を前提に実施される停止条件付の事業です。本事業にかかる予算が成立しない場合には、大阪府による費用負担は行いません。

詳細については、受講者推薦決定時（4月下旬）にお知らせします。

## 11 受講推薦の決定方法

府は、大阪府認知症介護指導者の助言を得ながら、受講希望者より提出されたレポートの審査及び面接考査によって、受講を推薦する者を公正に決定する。面接の日時及び場所等の詳細は、申込受付終了後、受講申込者に通知する。

## 12 受講決定

大阪府の推薦を受け、研修実施法人が「令和6年度認知症介護研究・研修大府センター認知症介護指導者養成研修受講者募集要項」に基づき、選考の上、決定する。