

第44期 川崎市 認知症介護実践者研修 受講生募集のご案内

研修期間 令和8年 9月25日（金）
～ 11月13日（金）
（講義全6日間＋実習4週間）

募集人数 定員40名

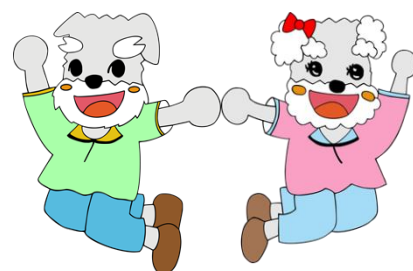
受講料 10,000円（テキスト代含まず）

募集期日 令和8年7月31日（金）必着

* 皆様のご参加をお待ちいたしております *

総合研修センター
（指定管理者：社会福祉法人
川崎市社会福祉協議会）
【問合せ】☎044-223-6509

総合研修センター キャラクター
ケンケン・フラン



第44期 川崎市認知症介護実践者研修受講者募集のご案内

1 目的

認知症介護実践者研修は、「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の向上に関与することができるようになること」をねらいとしています。

2 実施主体等

- (1) 実施主体 川崎市
- (2) 運営主体 総合研修センター（指定管理者：社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会）

3 受講対象者

次の（１）（２）（３）のいずれかに該当する方で、認知症の知識に関して、一定の理解がある方。また、研修の全日程に出席でき、所属事業所等で職場内実習のできる方（新規事業所開設等で職場内実習先を確保できない場合は、申込前にご相談ください。）ただし、平成16年度までの痴呆介護実務者研修を受講している方は除きます。

- (1) 川崎市内の介護保険施設等に勤務する介護職員で、認知症の知識に関して、介護福祉士等の知識を習得している方であり、かつ介護現場の経験が2年以上の方。
- (2) 川崎市内の地域密着型サービス事業の管理者・計画作成担当者変更に伴い、新たに管理者・計画作成担当者として従事する方。
- (3) 川崎市内で地域密着型サービス事業を設立予定で管理者又は計画作成担当者として勤務予定の方。

※ 認知症の知識に関して、一定の理解とは、介護福祉士等の知識に準じています。

※ (2)、(3)に該当する方は、当研修の修了が必須となるため、受講優先順位が高くなります。

※ (2)、(3)に該当する方は、従事する業務によって当研修以外にも必須となる研修がありますので、必ず5ページの参考資料3でご確認の上、別途受講申込を行ってください。

4 研修日程（詳細は、3ページをご参照ください。）

令和8年9月25日（金）～11月13日（金）

※ 全6日間の研修と職場内実習約4週間

5 会 場 総合研修センター（川崎市川崎区日進町5-1 川崎市複合福祉センターふくふく2階）

※ 詳細は2ページをご参照ください。

6 受講料 10,000円（使用するテキスト代は含まれていません。）

※ 受講料は指定の口座にお振込みください

7 定 員 40名

（認知症対応型サービス指定・運営基準に関わる川崎市の優先枠あり）

※ 受講者は川崎市の選考基準によって決定します。「3 対象の（２）（３）に該当する方」は、申込内容を確認の上、受講申込優先順位の上に組み入れていきます。

8 その他

※ 受講対象者には、「約4週間の職場内実習をサービス利用者に寄り添い、実習を行うことができること」が、求められます。

※ 受講が決定した方には、事前アンケートを提出していただきます。

※ 全カリキュラムの受講が修了要件となります。

9 テキスト

当研修では次のテキストを使用します。受講者には研修初日までに各自でご用意いただきます。

- ・中央法規出版株式会社 「認知症介護実践者研修テキスト」

10 申し込み方法

当センターの研修受付システムからの申込となります。**【申込締切7月31日（金）まで】**

また、申込にあたり受講希望者は、所属長から本研修の受講について推薦を受けてください。

7ページの受講推薦書に必要事項をご記入の上、下記の事務局あてにご郵送ください。

【研修受付システム URL】

*https://www.shakyo-kensyu.jp/kawasaki/kensyu_detail.php?id=210

申込用二次元コード▶



選考結果は、受講の可否に関わらず、8月7日（金）迄に職場宛、郵送にてお知らせします。

※案内が無い場合には、下記までお問い合わせください。

《事務局》

総合研修センター（火～土曜 8:30～17:00 日・月・祝日休業）

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1 川崎市複合福祉センター ふくふく2階

TEL 044 (223) 6509 FAX 044 (223) 6598

MAIL kensyu-houtei@csw-kawasaki.or.jp

《個人情報の取り扱いについて》

研修の申込に関して、事務局が知り得た受講者の個人情報は、適切な当該研修事業の運営に利用いたします。

会場のご案内



電車

JR : 川崎駅 徒歩15分

京急 : 八丁畷駅 徒歩8分



バス

川崎市バス:「川崎小学校前」

下車 徒歩6分

臨港バス:「川崎小学校前」

下車 徒歩4分

研修日程 日時・カリキュラム

- ※ 悪天候 等により、研修日時、内容は変わる場合があります。
- ※ 受付は15分前を目安に開始します。
- ※ 研修終了後、事務連絡等のお時間を10分程いただきます。

	日 時 ・ 会 場	内 容	講師等
1日目	9月25日（金） 9：00～17：30 総合研修センター	・オリエンテーション ・認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援 ・家族介護者の理解と支援方法 ・権利擁護の視点に基づく支援 ・QOL を高める活動と評価の観点	事務局 認知症介護指導者
2日目	10月2日（金） 9：00～17：00 総合研修センター	・地域資源の理解とケアへの活用 ・生活支援のためのケアの実習Ⅰ （生活環境づくり、コミュニケーションの理解と方法、介護技術）	認知症介護指導者
*** 2日目終了後、自施設・事業所で「学習成果の実践展開と共有」の課題に取り組む：1週間***			
3日目	10月9日（金） 9：00～17：00 総合研修センター	・学習成果の実践展開と共有 ・生活支援のためのケアの実習Ⅱ （行動・心理症状） ・アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ （4日目に続きます）	認知症介護指導者
4日目	10月16日（金） 9：00～17：00 総合研修センター	・アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ （3日目の続き） ・職場実習の課題設定	認知症介護指導者
4日目終了後、約4週間で各自の課題に基づく職場内実習 （概要は4ページの 参考資料1 「職場内実習について」をご参照ください）			
5日目	10月30日（金） 9：00～16：00 総合研修センター	・職場実習中間報告会	認知症介護指導者
6日目	11月13日（金） 9：00～16：30 総合研修センター	・職場実習評価 ・新しい理念の構築・まとめ ・閉講式	認知症介護指導者 事務局

参考資料1 職場内実習について

本研修のカリキュラムには、職場内実習が含まれており、当該研修修了要件の一つとなっています。実習の目的などは次のとおりです。

◆目的

研修修了後も受講者自身が所属する施設・事業所（以下、職場内と称します）において「介護現場のチームの一員として、認知症介護の質の向上が図れる実践力を身につけること」が目的です。

◆実習概要

- ・講義・演習の4日目までを受講後、職場内にて約4週間の実習を行います。
- ・実習期間中は、講義・演習内容をふまえて、職場内で特定の利用者についてより深く知るためのアセスメントを行うと共に、受講者自身で実習の目標と内容を設定し、利用者の生活の質の向上を図ります。
- ・実習終了後は、実習の振り返りを行い、実習成果を報告すると共に、今後の認知症高齢者の生活支援について現場で実践すべき内容を整理します。
- ・実習内容の詳細は研修内でご説明いたします。

◆研修の流れ

1日目～4日目までの研修を受講 → 職場内実習・5日目実習中間報告 → 6日目の研修を受講

研修の全課程（講義・演習・職場内実習）を修了された方に川崎市長名の修了証明書を交付いたします。

所属長様へのお願い

- 実習期間中、受講者は所属する施設・事業所において、研修で設定した実習課題に基づいて行います。受講者が実習期間中である事を鑑み、実習ノート等にお目通しいただき、適宜助言等のご配慮をお願いします。
- 実習中は、実習課題を他の職員と共有し、施設・事業所全体でチームとして、取り組みます。職場全体で実習に協力する体制創りに、ご理解・ご協力をお願いします。
- 新規開設の事業所等で、所属先での実習ができない場合は、法人内施設で実習を行う等、調整をお願いいたします。実習先の紹介は、致しかねますのでご了承ください。
- 令和5年度から、研修の実施主体である川崎市からの依頼により、所定のアンケート形式による、アウトカム等評価フォームへのご協力をお願いいたしております。介護保険制度上の加算要件にも扱われる等、国施策との連動性を高めつつ・認知症ケアの質・向上を図る事業として、機能しております事を鑑み、宜しくご理解・御協力をお願いいたします。

参考資料2 令和8年度 認知症介護関係研修 年間予定表

① 基礎研修 全4回程 ②実践者研修 年2回 ③リーダー研修 年1回の開催を予定しています。

研 修 名	募集開始期間	実施期間		定員 (予定)	研修会場
		開催日 (期間)	研修回数 (単位: 日)		
第1回基礎研修	3月初旬	5月26日	※介護入門研修と合同で最終日に実施	30名	総合研修センター
第2回基礎研修	7月初旬	9月11日	1日	30名	総合研修センター
第3回基礎研修	9月初旬	11月7日	1日	30名	総合研修センター
第4回基礎研修	12月中旬	2月17日	1日	30名	総合研修センター
第43期実践者研修	2月中旬	5月～7月	6日間+職場実習 (約4週間)	40名	総合研修センター
第44期実践者研修	5月初旬	9月～11月	6日間+職場実習 (約4週間)	40名	総合研修センター
第21期実践 リーダー研修	8月初旬	11月～1月	7日間+自施設実習 (約4週間)	30名	総合研修センター

※ **認知症介護サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修**の、当該3研修については、政令市では実施せず、神奈川県で一元的に実施しています。今年度の実施につきましては、**神奈川県**の所管課にお問い合わせください。

《問合せ先》神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課

電話：045-210-1111 (代表)

※ 研修の実施時期は予告無く変更する場合がありますのでご了承願います。

総合研修センターホームページのご案内をご覧ください。

川崎市社会福祉協議会 総合研修センター トップページ: (<https://www.kensyu-c.jp/>)

参考資料3 指定地域密着型サービス事業者のみなさまへ

指定地域密着型サービス指定・運営基準では、指定を受ける際には、次のとおり規定された研修を修了することとなっています。

	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	複合型サービス (看護小規模多機能)	認知症対応型通所介護
代 表 者	認知症介護サービス事業開設者研修			
	基準第 92 条	基準第 65 条	基準第 173 条 (保健師・看護師は除く)	
管 理 者	認知症介護実践者研修 + 認知症対応型サービス管理者研修			
	基準第 91 条	基準第 64 条	基準第 172 条 (保健師・看護師は除く)	基準第 43 条
計画作成担当者	認知症介護実践者研修			
		小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修		
	基準第 90 条	基準第 63 条	基準第 171 条	

() 内は規定している指定・運営基準

※ **参考資料2**に記載の通り、赤字で示した3研修については、神奈川県で一元的に実施します。

参考資料4 認知症介護関連研修の位置づけと研修内容

認知症介護指導者養成研修

▶認知症専門ケア加算Ⅱ※

対象者：認知症介護実践リーダー研修修了者

認知症介護に関する専門的知識・技術や、研修プログラム作成方法・教育技術、介護の質改善のための指導方法等を習得します。

○総合研修センターでは実施していません。杉並区の認知症介護研究・研修センターで実施。

認知症介護実践リーダー研修

▶認知症専門ケア加算Ⅰ※

対象者：認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過しており、介護業務におおむね5年以上従事した経験がある者

適切な認知症介護を提供できるケアチームを構築するための、さまざまな知識・技術を習得します。本研修の修了者は、ケアチームにおける指導・マネジメントのほか、地域の認知症施策の中で役割を担うことも期待されています。

認知症介護実践者研修

▶認知症加算（通所介護）※

対象者：身体介護に関する基本的知識・技術を修得しており、おおむね実務経験2年程度の者

認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるよう、適切な認知症介護を提供するための理念や知識・技術を習得します。

認知症介護基礎研修

対象者：介護サービス事業者等において、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない人等

認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を進行する上で、基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすることを旨とする研修です。

※各研修修了者を一定の割合で配置し、必要な体制を整えることで、介護報酬加算が得られます。

第44期川崎市認知症介護実践者研修 『受講推薦書』

法人名：
施設・事業所名
住所：〒
推薦者の役職・氏名

第44期川崎市認知症介護実践者研修の受講者として、次の者を推薦します。

【受講申込者一覧】 全受講申込者を下の欄に記載ください。（各施設・事業所 最大6名まで）

優先 順位	受講申込者名	施設・事業所名
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ご確認ください、チェックをお願いします。

- ☐ インターネット上 受講申込フォームからのお申込は済んでいますか。
- ☐ 推薦者の印鑑は押印していますか。
- ☐ 受講申込者名を優先順位順に記入していますか。(複数名でお申込の場合)

取りまとめ担当者名：	電話：
------------	-----

【送付先】 住 所：〒210-0024 川崎市川崎区日進町 5-1 川崎市複合福祉センター2 階
総合研修センター「認知症介護実践者研修担当」