

令和6年度千葉県認知症介護実践リーダー研修（対面）募集要項

1 目的

この研修は、ケアチームにおける指導的立場としての知識・技術・態度を指導する能力及び実践リーダーとしてのチームマネジメント能力の習得を目的とします。

2 日程

令和6年9月5日（木）～6日（金）、9月9日（月）～11日（水）、10月25日（金）

講義及び演習

6日間

開催方法は対面法式とします。

職場実習

日程：9月12日（木）～10月24日（木）

（勤務形態については、常勤・非常勤を問いません。）

場所：原則として各受講者が所属する職場で実施することとし、自身で設定した課題の達成を目指して実習を行います。

研修期間中に介護の現場に勤務する予定のない方は、自己の責任において研修前に実習先を確保し、実習先の了解を得てください。

3 定員 40名

（定員を超える申込みがあった場合、受講希望に添えない場合があります。あらかじめ御了承ください。）

4 受講対象者 以下の（1）～（5）の要件を全て満たす者

（1）千葉県内（千葉市を除く）に所在地を有する介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等で適当と認められる方。

（2）自施設での実習が可能な方。

（実習では、研修期間中に継続的に関わることができる認知症の方を介護する職員等を対象として課題を設定し行っていただきます。）

（3）介護業務に概ね5年以上従事した経験がある方。

（4）ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定されている方。

（5）実践者研修（旧認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）でも可）を修了し、1年以上経過している方。

ただし、**令和9年3月31日までの間、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起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する方**については（3）及び（5）の要件に関わらず研修対象とします。

5 内容（カリキュラム）

別紙「リーダー研修 カリキュラム」を御参照ください。

6 受講料

15,000円

※受講決定通知と併せて入金方法についてご案内いたします。

入金が確認できた方に研修資料等を送付いたしますので必ず期限までにお支払いください。

7 研修会場

千葉県社会福祉センター（千葉市中央区千葉港4-5）

8 申込みについて

(1) 提出書類

① 受講申請書（様式1つを提出）

地域密着型サービス事業所に所属している場合：研修要綱 様式1-2

それ以外の事業所に所属している場合：研修要綱 様式1-1

新施設開設予定の場合：研修要綱 様式1-4

② 受講者の写真が貼付された身分証明書（運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、在留カード）の写し

※身分証明書では、住所・氏名・顔写真の確認をしています。

※顔写真付きのものが提出困難な場合には、保険証や年金手帳など、公の機関が発行した身分証明書の写しと最新の履歴書（顔写真付き）の2点での提出をお願いします。

※申請書と身分証明書の住所・氏名が相違する場合は、住民票の履歴証明や戸籍、運転免許証の裏面等の提出をお願いします。

③ 実践者研修修了証書の写し

④ 千葉県認知症介護実践リーダー研修に係る連絡先確認書

※（研修指導者・事務局との連絡用及び研修用 Zoom ミーティング ID・パスワード等の送付用）

⑤ 実務経験確認書（研修要綱 様式1-6）及び、介護福祉士登録証の写し

実践者研修未修了の方は、③の代替書類として提出してください。

(2) 提出先

地域密着型サービス事業所に所属している場合：事業所が所在する市町村の担当課

それ以外の事業所に所属している場合：

〒260-8667

千葉市中央区市場町1番1号（県庁13階）

千葉県健康福祉部健康福祉指導課福祉人材確保対策室

(3) 申込締切日

7月23日（火）

9 受講決定

受講の可否については、申込者（事業所）全員に通知します。

10 修了認定

(1) 受講中、以下のような行為が見受けられる場合や、研修指導者の注意に従わない場合には、受講を取り消すか、または修了を認めない場合があります。

① 研修態度が好ましくない場合（携帯電話の使用、研修に関係のない行為、居眠り、長時間の離席等）

② 講師の指示に従わない場合（休憩時間含む）

(2) 修了証書は、全カリキュラム（全日程）を修了した方に、発行いたします。

なお、修了証書は再発行しませんので大切に保管してください。

1.1 留意事項

- (1) お申し込みは、原則として1施設、1事業所につき1名とさせていただきます。
- (2) 地域密着型サービス事業所で、現在グループホームに計画作成担当者がいない、計画作成担当者が〇月に退職してしまう、グループホームの新設等により2名以上受講させたいなど特別な事情がある場合には、受講を希望する方の所属する事業所等の長から、市町村の長宛の推薦書(任意様式)を作成し、市町村の担当課に提出してください。
- (3) 受講決定後、やむを得ない事情により参加ができなくなった場合は、速やかにその旨を御連絡ください。
- (4) 研修受講の際は、県及び研修実施機関からの受講上の注意事項を遵守してください。
- (5) 納入された受講料は原則として返金できません。

1.2 本件に係る問合せ先

<研修全般・申込みに関する連絡・お問い合わせ先>

担当：千葉県健康福祉指導課 福祉人材確保対策室

電話：043-223-2606

<受講方法に関する連絡・お問い合わせ先>

担当：一般社団法人 千葉県高齢者福祉施設協会 酒井

電話：043-244-6151