

# 令和7年度高知県認知症介護実践研修「実践者研修」実施要領

## 1 目的

施設、在宅に関わらず、認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得する。

## 2 研修目標

- (1) 認知症高齢者の内面理解ができ、介護の実践力が修得できる。
- (2) 認知症高齢者の生活支援に生かせるアセスメント力を身に付けることができる。

## 3 実施主体

高知県（研修の実施運営は社会福祉法人高知県社会福祉協議会）

## 4 対象者

次の要件をすべて満たす者とする。（ただし、痴呆介護実務者研修（基礎課程）修了者又は痴呆性老人処遇技術研修修了者は、受講済みとみなす。）

- (1) 県内の介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等
- (2) 認知症介護の基本的な知識を有する者

※「認知症介護基礎研修」を修了した者、あるいはそれと同等以上の能力を有する者

【認知症介護基礎研修の義務化の対象外となる資格等】

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

- (3) 高齢者介護実務経験が2年以上の者

※地域密着型サービス事業所又は地域密着型介護予防サービス事業所の指定基準を満たすための申込者は、上記の他に市町村長が推薦した者とする。

※受講希望者が利用者と直接関わりのない業務に従事している場合や、常勤職員ではない場合など、職場実習を円滑に実施することが困難であると見込まれる場合は、修了できない場合がある。

※職場実習を円滑に実施するため、受講決定後の人事異動等には配慮をお願いします。

## 5 研修内容

講義・演習（別紙カリキュラム参照）

研修で学んだ認知症介護に必要な知識・技術をもとに、所属する施設・事業所において4週間、実際にケアを実施している利用者を対象とした職場実習を行う。

## 6 研修期間

第1回	座学研修	令和7年6月23日（月）～25日（水）、7月10日（木）
	職場実習	〃 7月12日（土）～8月8日（金）
	実習報告	〃 8月28日（木）
第2回	座学研修	令和7年9月3日（水）～5日（金）、18日（木）
	職場実習	〃 9月20日（土）～10月17日（金）
	実習報告	〃 11月6日（木）
第3回	座学研修	令和7年10月21日（火）～23日（木）、11月5日（水）
	職場実習	〃 11月7日（金）～12月4日（木）
	実習報告	〃 12月18日（木）
第4回	座学研修	令和8年1月13日（火）～15日（木）、28日（水）
	職場実習	〃 1月30日（金）～2月26日（木）
	実習報告	〃 3月12日（木）

※座学研修の後、自施設にて4週間職場実習、実習報告にて職場実習報告・質疑応答を行う。

※実習報告までが研修期間となりますので、研修が優先できるよう勤務体制及び職場でのご協力をお願いします。

## 7 研修会場

高知県立ふくし交流プラザ（高知市朝倉戊 375-1）

## 8 受講定員

240名（60名×4回）

## 9 申込方法

### （1）本研修の修了が事業所の指定基準に関わる場合

例）当研修の修了後、令和7年度内に管理者研修等を受講予定の場合など

本研修を受講することにより、地域密着型サービス事業所又は地域密着型介護予防サービス事業所の指定基準を満たす場合は、当該市町村に受講申込書を送付し、申込みを行う。同一の受講者が他の研修（管理者研修等）も申し込む場合は、併せて送付する。

市町村長は、当該事業所の申請内容等について十分審査を行い、受講することが適当と認められた場合は、提出された受講申込書及び別途定める推薦書を下記問い合わせ先に記載の宛先に送付する。

### （2）上記（1）に該当しないもの

受講申込書を次の住所に郵送または持参する。

〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1 高知県立ふくし交流プラザ  
社会福祉法人高知県社会福祉協議会 高知県福祉研修センター（曾根）宛  
（TEL：088-844-3605）

※（1）および（2）いずれの場合も事業所からは直接県に提出せず、必ず市町村もしくは上記へ提出してください。

※認知症介護基礎研修修了者は、修了証書の写しを添付してください。

## 10 受講者の決定

受講申込書等を審査のうえ決定し、受講可能な者にのみ5月中に結果を通知する。

※定員を上回る申込みがあった場合は、受講をお断りする場合があります。

※受講決定後、異動や退職等により職場実習が困難となることが見込まれる場合は、必ず事前に連絡してください。

※受講回については、県で調整を行いますので、必ずしも希望に添えない場合がありますので予めご了承ください。

## 11 修了証書

所定の課程を修了した受講者に交付する。ただし、研修の目的が達成されないと判断された場合や、遅刻、早退等があった場合は、証書を交付できないことがある。

また、本研修には職場実習があるため、研修期間中の異動等により、職場実習を円滑に実施することが困難となった場合は、修了証書を交付できないことがある。

## 12 費用

8,000円（資料代を含む。振込にて支払、後日別途案内有。）

## 13 申込締切

令和7年5月9日（金）17時15分まで【必着】

〔問合せ先〕

〒780-8570

高知市丸ノ内1丁目2-20

高知県子ども・福祉政策部長寿社会課

介護予防・地域支援室（森、窪田）

Tel 088-823-9762 Fax 088-823-9259

〔申込先〕

市町村もしくは高知県福祉研修センターです。  
（詳細は、「9 申込方法」をご覧ください。）