

令和7年度 認知症介護実践リーダー研修 開催要項

1 目的

実践者研修で得られた基本的知識をさらに深め、指定介護保険施設及び指定介護保険事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成することを目的とします。

2 実施主体（長崎県の研修指定法人）

有限会社 RAIMU

佐世保市日野町732番地

3 研修対象者

長崎県が実施した痴呆介護実務者研修・基礎課程または認知症介護実践研修（実践者研修）の修了から1年以上経過し、介護保険施設・事業所等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有する者。※ただし、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者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者とする。

4 研修人員 80名程度

5 オンライン受講に必要な環境

新型コロナウイルス感染症レベルに基づき、オンライン研修へ変更となる可能性があるため、以下の環境を整えて下さい。

- (1) カメラ・マイク機能付きパソコン（内蔵及び外付けは問いません）イヤホン、ヘッドセット、（受講者一名につき一台）スマートフォン・タブレットでの受講はできません。
- (2) インターネットへの有線接続またはWi-Fi環境（1日あたり5GBを使用できる環境）
- (3) 受講者一名につき、一つのパソコンのメールアドレスの取得（オンライン研修専用）
- (4) 周りの音、声が入らない個室（個室の確保ができない場合、マイク付きイヤホン等準備が必要）
- (5) Cisco Webex Meeting (<https://www.webex.com/ja/downloads.html>) をダウンロードの上、研修当日に使用するパソコンで事前に必ずミーティングシステムの接続テストを実施、カメラ、マイクスピーカー機能に問題がないことを確認した上でお申込み下さい。
※オンライン研修に変更となる場合は、受講決定通知書等にて事前にお知らせいたします。

6 研修日程

日 程	時 間	会 場（※1）
講義・演習・実習課題設定（5日間 35時間） 令和7年11月4日（火）～11月5日（水） 令和7年11月12日（水）～11月14日（金）	4日 9:30～17:30 その他 9:10～17:10	長崎県勤労福祉会館 （長崎市桜町9-6）
職場実習（18日間） 令和7年11月15日（土）～12月12日（金）	（※2）	各所属施設（※3）
報告会（7時間） 令和8年1月14日（水）	9:20～17:20 （うち420分）	長崎県勤労福祉会館 （長崎市桜町9-6）

※1 日程・会場等が変更される場合もありますので、申込の際には当法人のホームページで確認してください。

※2 職場実習における実習時間は、実習施設の就業時間としますが、週40時間を基本とします。

※3 所属施設以外で行う場合は、所属長の責任において実習施設を確保してください。
また、いずれの場合においても、実習施設には研修責任者を配置してください。

7 研修内容

別添「令和7年度 認知症介護実践研修（実践リーダー研修）カリキュラム」を参照

8 受講料及び納付方法

- (1) 合計金額 68,200円 受講料 62,000円 消費税 6,200円（税率10%）
- (2) 納付方法 研修指定法人（有限会社 RAIMU）の指定口座振込
・受講決定者に対し、振込先は通知します。
・振込手数料は、各申込事業所の負担とします。
- (3) キャンセルについて 受講をキャンセルされる場合には、以下のキャンセル料を申し受けます。

受講キャンセル日	当日及び前日	2営業日前	3営業日前
キャンセル料	受講料の100%	受講料の50%	無

・キャンセル受付 受講日の朝はお電話にて8:30から受付いたしますが、受講日以外は営業日の9:00から17:00までとし、FAXでの受付となります。申込時の申込書余白部分に

「FAX 送信日」及び「受講キャンセル」の2点をご記入の上、送信してください。

- ・返金手続き 返金が生じた場合には、振込等に要する費用（手数料等）を控除した金額を返金いたします。返金口座の情報を FAX にてお知らせください。書式は問いません。

(4) その他 その他、必要事項は研修指定法人の決定通知にてお知らせいたします。

9 受講申込みについて

(1) 受講申込先は、以下のとおりとします。

- ① 受講申込は、必ず介護保険施設・事業所等の長を通して行ってください。
- ② 認知症対応型共同生活介護事業所において、当該事業所を短期利用させるための要件及び、認知症対応型共同生活介護及び短期入所生活介護において、認知症専門ケア加算の算定のための要件として実践リーダー研修を希望する場合は、定められた期日までに、市町（保険者）の長に対して申込書を提出し推薦を受けてください。
- ③ 市町の長の推薦を必要としない場合は、研修指定法人（有限会社 RAIMU）に受講申込書を FAX にて提出してください。申込書は、記入内容に不備のないように提出してください。不備がある場合、受講できない場合があります。

(2) 申込期日について

市町推薦による申込

区 分	市町（保険者）申込開始日	市町（保険者）申込締切日
長崎会場	令和 7 年 9 月 23 日（火）	令和 7 年 10 月 6 日（月）

その他の申込（有限会社 RAIMU へ直接申込）

区 分	申込開始日	申込締切日
長崎会場	令和 7 年 9 月 23 日（火）	令和 7 年 10 月 15 日（水）

10 受講者決定について

(1) 受講決定通知について

研修指定法人より申込書にご記入いただいた管理者メールアドレスへ受講決定通知書を送付いたします（申込締切日から3日以内）。申込書に記入されるメールアドレスは、アルファベットや数字などははっきり分かるようにご記入ください。また、市町推薦経由の方は、市町の長にも決定通知書をお送りします。なお、受講申込書に不備があった場合は、受理できないことがあります。

(2) 申込みが定員を上回った場合

市町（保険者）の長から推薦書の提出があった方を第一優先とし、その他の方は、事業所の種別、資格取得状況、認知症介護経験年数、事業所の所在地域等を考慮し選考いたします。

(3) 受講決定後の変更について

受講決定後の受講者の交代については、市町の長の推薦者以外、原則認められません。

11 修了証書の交付について

(1) 全日程修了された方には、「長崎県認知症介護研修等事業実施要綱」に定める修了証書を、研修指定法人より交付します。

(2) 遅刻、早退、欠席等により、全日程修了できない場合は、原則、修了証書は交付できません。

また、学習意欲に著しく欠け、研修態度が他の受講者等の迷惑になると判断した場合も、修了証書の交付ができない場合があります。

12 研修修了者の情報管理について

研修指定法人は、研修修了者の修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等の必要事項を記載した修了者名簿を作成し、法人の個人情報保護規定に基づき厳正に管理します。

また、修了者名簿は長崎県知事に提出します。

13 個人情報の取扱いについて

本研修での申し込み等に係る個人情報は、研修指定法人の個人情報保護規定に基づき、本研修に係る企画、受講者名簿の作成・管理等本研修に関するもののみの目的で使用します。

14 感染症対策について

重症化リスクの高い高齢者支援事業者対象の研修である為、発熱等、体調のすぐれない方のご参加はお控え下さい。また、マスクの着用をお願いいたします。

15 問い合わせ先

研修指定法人連絡先

営業日 平日 9:00~17:00

休業日 土曜・日曜・祝日
年末年始

指定法人名	有限会社 RAIMU
住 所	長崎県佐世保市田野町 732 番地
研修事業課直通	080-9716-4259
代表電話	0956-28-4649
FAX 番号	0956-28-2700