

平成31年度（2019年度）熊本県認知症介護実践研修等実施要項

1 趣旨

この要項は、本県における認知症介護に関する基礎的及び実践的な研修の取扱いを定めるものであり、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号、以下「厚生労働省通知」という。）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号）に定めるもののほか、本要項に定めるところによる。

2 実施主体等

本事業については、熊本県知事が指定する法人（以下「指定法人」という。）が実施するものとし、事業実施にあたっては、熊本県知事が指定する事業と熊本市長が指定する事業を合わせて実施して差し支えないものとする。

なお、指定に関する手続き等については、別途定める。

3 事業内容

（1） 認知症介護基礎研修

① 本研修の区分

認知症介護基礎研修は、次の区分により実施する。

ア 県編成研修

知事が定めた日程、講師等により、指定法人が実施する研修。

イ 独自編成研修

指定法人が独自に定めた日程、講師等により、実施する研修。

なお、研修の実施にあたっては、次の点を遵守するものとする。

（ア） 研修運営責任者及び研修運営副責任者（以下「研修運営責任者等」という。）の設置

認知症介護指導者養成研修修了者の中から、研修運営責任者等を選定し、研修運営責任者等の管理の下に研修カリキュラムを策定する。

研修運営責任者等は、以下の各号に関する事項について、相互に連帯して業務を行う。

- a 当該研修が、県編成研修と同等の基準を満たしていることの確認
- b 講師との連絡調整
- c 講義で使用する資料等の確認
- d 実習先の受入体制の確認・調整
- e その他、研修が円滑に行われるための調整

（イ） 講師の条件

講師は以下のいずれかに該当する者であること。

- a 認知症介護指導者
- b 認知症介護指導者養成研修受講対象者（以下のすべてに該当する者）
 - (a) 認知症介護実践リーダー研修修了者

- (b) 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、社会福祉士、介護福祉士、言語聴覚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
- (c) 以下のいずれかに該当する者で、おおむね5年以上の介護実務経験を有する者
 - ・ 介護保険事業所等で現に介護業務に従事している者
 - ・ 福祉系大学や養成校等で指導的立場にある者
 - ・ 民間企業で認知症介護の教育に携わる者
- c その他経歴等により知事が適当と認めた者

② 研修対象者

介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設、同法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者又は同法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者等（以下「介護保険施設・事業者等」という。）に従事する介護職員等で、実務経験が概ね2年未満の者とする。

③ 実施内容

研修対象者に対して、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を修得するため別紙1に示す研修を実施する。

④ 受講の手続き等

受講を希望する者は、所属の介護保険施設・事業者等の長を通じ、指定法人に申し込むものとする。

なお、申込みにあたっては、別表1に示す様式を用いるものとする。

(2) 認知症介護実践研修

① 研修の種別及び区分

認知症介護実践研修は、「認知症介護実践者研修」及び「認知症介護実践リーダー研修」とし、実施の区分について、3(1)①ア及びイによるものとする。

② 研修対象者

a 認知症介護実践者研修

介護保険施設・事業者等に従事又は従事予定の介護職員等で、原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得し、実務経験が概ね2年以上の者とする。

b 認知症介護実践リーダー研修

介護保険施設・事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有し、認知症介護実践者研修（痴呆介護研修事業の円滑な運営について（平成12年10月25日老計第43号厚生省老人保健福祉局計画課長通知）により実施された基礎課程（以下「旧基礎課程」という。）を含む。）を修了し、1年以上経過している（平成30年度認知症介護実践者研修第2回までに修了した）者とする。

③ 実施内容

研修対象者に対して、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するため別紙2に示す研修を実施する。

④ 受講の手続き等

介護保険法第 42 条の 2 第 1 項に規定する指定地域密着型サービス事業者以外の介護保険施設・事業者等に属する者で受講を希望する者は、所属する介護保険施設・事業者等の長を通じ、指定法人に申し込むものとする。

また、介護保険法第 42 条の 2 第 1 項に規定する指定地域密着型サービス事業者に属する者で受講を希望する者は、所属する介護保険施設・事業者等の長を通じ、当該事業所が存在する市町村の長を経由して指定法人に申し込むものとする。

なお、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号）に照らし、特に受講が必要と認められる者については、市町村の長は様式 5 の推薦書を添えるものとする。

4 修了証書の交付等

① 指定法人は、研修修了者に対し、様式 6 による修了証書を交付し、知事は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し管理する。

② 修了証書は再発行しない。ただし、研修修了の証明が必要であると認められるときは、研修修了者の申し出に基づき、様式 7 により修了証書に代わる証明書を交付することができるものとする。

5 その他

この要項に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

別表 1

	研修名	申込みに用いる様式			
		様式 1	様式 2	様式 3	様式 4
3 (1)	認知症介護基礎研修	○			
3 (2)	認知症介護実践者研修		○	○	○
3 (2)	認知症介護実践リーダー研修		○	○	○