

| 令和7年度横浜市認知症介護指導者養成研修 募集案内 | | | | |
|---|--|---------------------|-----------------------|---|
| 目的 | <p>認知症者に対する地域全体の介護サービスの充実を図るために、次の点を目的とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 横浜市、横浜市の指定実施機関が実施する「認知症介護実践研修等」を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけること ● 介護保険施設・事業所等における認知症介護の質の向上、及び地域資源の連携体制構築の推進等に必要な能力を身につけること | | | |
| 実施機関 | <p>社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター（以下、「東京センター」） 東京都杉並区高井戸西1-12-1（京王井の頭線 富士見ヶ丘駅より徒歩7分）</p> | | | |
| 研修日・実施場所 | 研修場所 | 第1回 | 第2回 | 第3回 |
| | 東京センターにおける前期研修 | 令和7年6月2日 ～6月13日 | 令和7年9月1日 ～9月12日 | 令和7年12月1日 ～12月12日 |
| | 職場における研修（オンラインによる双方向の研修を含む） | 令和7年6月16日 ～7月25日 | 令和7年9月15日 ～10月24日 | 令和7年12月15日 ～令和8年1月30日 ※令和7年12月29日～令和8年1月2日は除く |
| | 東京センターにおける後期研修 | 令和7年7月28日 ～8月1日 | 令和7年10月27日 ～10月31日 | 令和8年2月2日 ～2月6日 |
| <p>東京センターにおける前期・後期研修では、土日以外は研修プログラムを実施します。また、職場における研修期間中は、オンラインを活用した講義・演習30時間と前期研修中に作成する企画書に基づき、各自の職場で職場実習を行っていただきます。</p> <p>受講申し込み状況に応じて、開催回数を増減する場合があります。</p> <p>※本研修は、一部オンラインによる同時双方向の研修を実施します。そのため、研修受講に際しては、自施設・事業所等で、WEB研修受講の環境を整えることを前提とします。</p> | | | | |
| 受講対象者 | <p>次の1から5の要件を全て満たし、勤務している介護保険事業所の長等及び横浜市長が適当と認め、選抜考査の結果、東京センター長が認めた者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研修修了後、横浜市認知症介護実践研修等の企画・立案に参画及び講師として従事することができ、意欲がある（研修終了後は、横浜市、横浜市の指定実施機関が実施する「認知症介護実践研修等」講師として従事してもらいます） 2. 認知症介護実践研修の実践リーダー研修、又は平成12年通知規定の専門課程の修了 3. 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、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、又は精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者、その他これらに準ずる者 4. 次のいずれかの要件に該当する人であって、相当の介護実務経験を有する <ol style="list-style-type: none"> (1) 横浜市内の介護保険施設・事業所等に従事している (2) 横浜市内の福祉系大学や養成学校等で教員として教鞭をとっている (3) 横浜市内の福祉・介護関係の民間企業で認知症介護の教育に携わっている 5. 地域ケアを推進する役割を担うことを見込まれている | | | |
| 推薦者数 | 1名 | | | |
| 受講料 | 230,000円（横浜市長が推薦する者については、本市が負担します。申込者多数の場合は選考します。） | | | |

| | |
|-----------------|---|
| <p>その他の費用負担</p> | <p>1 教材費・災害傷害保険 5,000 円 2 宿泊費 1人1泊2,000 円（認知症介護研究・研修東京センターの宿泊施設を利用する場合の素泊まり料金） ※宿泊施設の利用の可否は認知症介護研究・研修東京センターにて決定します。 ※宿泊室は16室のため、利用できない場合があります。 3 その他 食事は各自で準備いただきます。</p> |
| <p>申込方法</p> | <p>次の1～4を横浜市健康福祉局介護事業指導課 研修担当へ郵送にて提出してください。書類の提出を確認後、被推薦者の選考を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受講申込書（別紙様式1） ※パソコンでの作成も可とします。（自筆署名欄がありますので御注意ください。） 2. 認知症介護指導者養成研修に係る推薦書（別紙様式2） 3. 認知症介護実践リーダー研修修了書の写し1部 4. 受講者選抜考査のための実践事例報告に関する提出書類 介護現場で受講者自身が関わった認知症の人1事例についての実践事例報告 （別紙様式3に3,000字程度、図表は1点400字とみなします。） |
| <p>受講決定</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・受講が決定された方については「受講決定通知書」を事業者（法人）あてに郵送します。 ・推薦の希望に沿えない方についてはその旨の通知を、事業者（法人）あてに郵送します。 ・選考について、電話での回答はいたしません。 ・申込の際に必要な書類以外の書類が添付されていた場合は、こちらで破棄します。 ・受講決定後、受講を辞退される場合は、必ずご連絡ください。 |
| <p>申込期限</p> | <p>令和7年3月27日（木）必着</p> |
| <p>修了証書の交付</p> | <p>研修修了者には、認知症介護研究・研修東京センター長名の修了証書を交付します。</p> |
| <p>申込・問合せ先</p> | <p>〒231-0005 横浜市中央区本町6-50-10 横浜市庁舎16階 健康福祉局 介護事業指導課（指導者養成研修担当） TEL：045-671-3466 FAX：045-550-3615</p> |