令和８年度 第４回 神奈川県認知症介護実践者研修
一般公募申込みのご案内

1 研修の目的

認知症の人についての正しい理解のもと、本人・家族が尊厳を保持し、希望をもって暮らすことができるよう認知症介護の理念、知識・技術を習得するとともに、共生社会の実現に向けた認知症ケアの質の向上を図ることができる認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とします。

2 実施主体

神奈川県（研修実施事業者として公益社団法人日本認知症グループホーム協会に委託）

3 定員

６０名（一般公募枠）

定員を超える申込みがあった場合、「８ 受講者決定基準」により選考を行います。

4 受講対象者

次の要件をすべて満たしていることが必要ですので、必ず確認ください。

(1) 神奈川県内に所在する、

①介護保険法第 8 条第 25 項に規定する介護保険施設

②介護保険法第 41 条に規定する指定居宅サービスを行う事業所

③介護保険法第 42 条の 2 に規定する指定地域密着型サービスを行う事業所

等で介護、看護等の業務に従事している方

(2) 介護、看護等の業務に２年以上従事した経験を有している方

(3) 介護福祉士又は介護福祉士相当の知識・技術を有している方

(4) 全日程出席可能な方（欠席は原則認められません）

(5) 本研修を過去に修了していない方

(6) 施設・事業所として責任を持って受講させることができる方

(7) 本研修に市町村推薦枠から応募していない方

5 募集期間

令和８年１０月１日（木）～令和８年１０月３０日（金）（必着）

※募集期間最終日を募集締切日とし、【公益社団法人日本認知症グループホーム協会神奈川県支部】宛に必着とします。募集期間開始前や締切日を過ぎた申込みは受付できません。

※申し込みにあたっては、４ 受講対象者（２）の経験年月数を必ずご確認ください。

6 申込み方法

「令和８年度 第４回 神奈川県認知症介護実践者研修一般公募受講申込書」に必要事項を記入の上、事業所印または管理者印を押印後ＦＡＸで送付ください。

申込み先　公益社団法人日本認知症グループホーム協会神奈川県支部研修事務局
FAX　０４５－３８２－９２７０

※ＦＡＸ収受後、確認のため、【公益社団法人日本認知症グループホーム協会神奈川県支部】よりお電話を致します。連絡がない場合には、（電話０４５－８２４－１０３１）までご連絡ください。

7 受講決定通知

今回の申込みの結果は、募集期間締め切り後に順次決定のうえ、事業所（受講者氏名）宛に受講者決定通知書を発送します。

8 受講者決定基準

受講申込み者が定員を超えた場合、原則として、**指定都市（横浜市、川崎市、相模原市）**以外の事業所を**優先**することとし、以下の順で受講者を決定します。

①各施設・事業所の種別において、**認知症介護経験が長い方**

②①の基準に差がない場合は、申込み**日時**（【公益社団法人日本認知症グループホーム協会神奈川県支部】が受領した**日時**とします）の早い順とします。

※同一施設・事業所より原則１名の申込みとさせていただきます。

※受講決定後は、原則、同一施設・事業所内であっても受講者の交代は認めません。

9 研修日程･会場等

別紙「令和８年度 第４回 神奈川県認知症介護実践者研修日程表」のとおり

10 自施設実習（4週間）

受講生が所属する施設・事業所において対象の利用者を選定し、アセスメントを通じた認知症の人の生活支援に関する目標を設定し、ケアの実践を展開します。実習後、結果をまとめ、レポートを提出し、グループ内で発表していただきます。

なお、「新規開設（予定）事業所で４週間の自施設実習が行えない事業所」から参加する場合は、ご自身で４週間の自施設実習が行える事業所をお探しください。

11 受講者の費用負担

受講者は、研修の実施に必要な費用のうち、次の費用を負担します。

受講料として２０,０００円

この受講料は、研修運営に係る受益者負担費用の実費相当額となり、支払方法は、受講者決定通知書によりご案内いたします。
※受講決定後に、研修受講の取り下げを行った場合も、受講料の徴収はさせていただきますのでご留意ください。

12 修了認定の基準

⑴ 全日程を出席しすべての講義に意欲的に取り組んだ方
⑵ 自施設実習を定められた期間、意欲的に取り組んだ方
⑶ 指定された提出物をすべて提出した方
以上の方のみ修了証書を交付します。

13 注意事項

⑴ 受講申込書に不実や虚偽の記載があった場合は、受講決定及び修了証書を取り消すとともに、同事業所は、今年度中に開催される本研修を受講することができないこととします。
⑵ 受講決定後は、原則、同事業所内であっても受講者の変更はできません。
⑶ 本研修受講中に、研修委託先により、受講することが適切でないと判断された方には、退席いただくとともに、以降の研修を受講することはできないものとします。なお、その際、受講料の返金は行いません。
⑷感染症拡大や自然災害等により、研修主催者である神奈川県の判断により研修が中止・変更になる事もあります。その際には研修実施主体である【公益社団法人日本認知症グループホーム協会　神奈川県支部】よりご連絡いたします。

14 個人情報の取り扱い

本研修の申込書等に記載された事項は、個人情報保護の規定により適正な管理を行い、本研修事業以外に使用することはいたしません。

※施設長・管理者の皆様へのお願い
自施設実習は、本研修の一環として位置付けられています。受講者が設定した課題を達成できるように、施設・事業所全体への周知と協力が必要です。施設長・管理者の皆様には、本研修の申込者として自施設実習が円滑に実施できるようご配慮頂くと共に、受講者が設定した課題に基づく実践を行えるようご協力をお願いします。

【問合せ先】
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会神奈川県支部研修事務局
住所　横浜市港南区下永谷３－１７－１０
電話　０４５－８２４－１０３１