第31期

令和8年度　第2回
大阪市認知症介護実践リーダー研修

申込締切延長！
11/23(月)
締切！

認知症介護の理念を自らの介護現場での実践において展開し、実践リーダーとして他の職員を支援・指導しながらチームケアのための調整役を担い、地域のネットワーク作りの視点をもって認知症介護の質の向上の推進役となるリーダーを養成する研修です。

＜５日間の講義＞
令和９年
１月１４日（木）
１月１５日（金）
１月２１日（木）
１月２２日（金）
１月２９日（金）

約４週間の自職場実習

＜中間報告＞
令和９年
２月１６日（火）

＜職場実習評価＞
３月５日（金）

重要！
全日程への参加が必要です

受講条件

大阪市内の介護保険施設・指定居宅サービス事業所または地域密着型サービス等において現に認知症介護業務に従事している職員で、次の**要件を全て満たす人**

①認知症介護実践者研修(旧・実務者研修基礎課程を含む)を修了し、１年以上経過していること。
②介護実務経験年数がおおむね５年以上あること。
③介護現場においてケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定されるもの又は実践者研修における知識・技術を活かし、地域展開を行っているチームリーダー又はリーダー補佐役。
④すべての講義・実習の日程に参加できること。
⑤自施設で約４週間の実習（日常業務をしながら自分が設定する課題に取り組むこと）が可能で、自分自身及び現場を変える熱意があること。
⑥所属事業所が受講者の自施設実習に協力体制を整えられること。
⑦研修修了後、実践リーダー研修修了者フォローアップ研修等の事業に協力できること。
⑧研修修了後、大阪市における認知症サポーター養成講座の講師役である「キャラバン・メイト」として活動意欲があること。
キャラバン・メイトについての詳細は　https://www.caravanmate.com を参照
※認知症介護実践者研修を未修了の場合でも、介護保険施設・事業所等において利用者に直接サービスを提供する介護職員として、介護福祉士の資格を取得した日から起算し、１０年以上かつ、１,８００日以上の実務経験を有する人も、令和９年３月３１日までの間は研修対象となります。なお、本研修は認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修で学んだ、認知症介護の知識・技術と、それを実践する際の考え方が理解できていることを前提に進めますので、ご了承ください。

研 修 詳 細

【会　　場】　大阪市社会福祉研修・情報センター　５階　大会議室

【定　　員】　３６名（申込者多数の場合はレポートによる選考を行います）

【研修期間】　令和９年１月１４日（木）～３月５日（金）※詳細はスケジュールをご確認ください。

【受 講 料】　４２,０００円＋３,０００円（標準テキスト代）

※テキストの購入は任意ですが、研修時に使用いたしますので、購入しない場合もお手元に必ずご用意ください。また、令和４年度よりカリキュラム改訂に伴い標準テキストが右図のものに変更になりました。事業所やご自身でご用意される場合は、お間違えの無いようご注意ください。

【修 了 者】　全課程修了者には大阪市長名の修了証書が交付されます。

認知症介護実践研修テキスト
実践リーダー編
中央法規出版

申 込 方 法

★次の必要書類をご準備いただいたうえ、ホームページからお申込みください。
認知症介護実践者研修を修了している方と未修了の方で提出する書類が異なりますのでご注意ください。
受講決定通知は１２月上旬までにメールにてお送りします。

【申込締切】１１月２３日（月）

申込はこちら

※1 事業所（種別単位）から１人のみ申込可。

※これまでに「実務者研修専門課程」または本「リーダー研修」を修了した人は申込できません。

【認知症介護実践者研修修了者、未修了者ともに提出が必要な書類】

（１）申込レポート

テーマ　『このような認知症介護実践リーダーになりたい！』

※ただし、次の３つの内容を全て含むこと

①自身の職場における認知症介護の課題に思うことについて。

②自身の職員に対する認知症介護の指導方法を振り返って。

③自身が認知症介護実践リーダーとして学んでいく必要があることについて。

・A４用紙に1,０００字以上1,４００字以内で記入（文字数厳守）。
　文書末尾に文字数を（　　字）と記入。
・文字の大きさ、字体に指定はありませんが、読みやすいように作成してください。
・横書きで作成（パソコン等での作成、手書きどちらでも可）。
・１枚目１行目に「タイトル」、２行目に「事業所名・役職名・氏名」を記入。
　※タイトル、事業所名・役職名・氏名は文字数には含みません。
・複数ページになるときは、下段中央にページ番号を記入。

【認知症介護実践者研修修了者のみ提出が必要な書類】

（２）認知症介護実践者研修（旧・実務者研修基礎課程）修了証書の写し

【認知症介護実践者研修未修了者のみ提出が必要な書類】

（３）介護福祉士登録証の写し

（４）大阪市認知症介護実践リーダー研修受講にかかる実務経験証明書

※このチラシの４ページ目に様式がございます。

研修スケジュール（予定）

日程	所要時間		カリキュラム
令和９年 １月１４日 （木）	10 分	9:30～9:40	オリエンテーション
	90 分	9:40～11:10	認知症介護実践リーダー研修の理解
	120 分	11:20～13:20	認知症の専門的理解
	210 分	14:20～17:50	施策の動向と地域展開
	10 分	17:50～18:00	事務連絡、アンケート記入
１月１５日 （金）	180 分	9:30～12:30	チームケアを構築するリーダーの役割
	120 分	13:30～15:30	ストレスマネジメントの理論と方法
	120 分	15:40～17:40	認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法①
	10 分	17:40～17:50	事務連絡、アンケート記入
１月２１日 （木）	60 分	9:30～10:30	認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法②
	300 分	10:40～15:40 昼休み 1 時間込み	職場内教育の基本的視点
	120 分	15:50～17:50	職場内教育（ＯＪＴ）の方法と理解①
	10 分	17:50～18:00	事務連絡、アンケート記入
１月２２日 （金）	120 分	9:30～11:30	職場内教育（ＯＪＴ）の方法と理解②
	120 分	12:30～14:30	ケアカンファレンスの技法と実践
	180 分	14:40～17:40	職場内教育（ＯＪＴ）の実践①
	10 分	17:40～17:50	事務連絡、アンケート記入
１月２９日 （金）	180 分	9:30～12:30	職場内教育（ＯＪＴ）の実践②
	240 分	13:30～17:30	職場実習の課題設定
	10 分	17:30～17:40	事務連絡、アンケート記入
自職場実習			
２月１６日 （火）	180 分	9:30～12:30	中間報告
	10 分	12:30～12:40	事務連絡、アンケート記入
自職場実習			
３月５日（金）	480 分	9:30～17:30 昼休み 1 時間込み	自己職場実習評価
	10 分	17:30～17:40	修了式、事務連絡、アンケート記入

お問い合わせ

◆介護保険法上の運営基準・人員基準等に関するお問い合わせ
大阪市福祉局（船場分室）
施設・入所系サービス　TEL：０６-６２４１-６５３０
居宅系サービス　TEL：０６-６２４１-６３１７

◆研修内容に関するお問い合わせ
大阪市社会福祉研修・情報センター（企画研修担当）
TEL：０６-４３９２-８２０１　FAX：０６-４３９２-８２７２
ホームページ　URL：　https://www.wel-osaka.com

※認知症介護実践者研修未修了者または修了後1年未満の方は必ずご提出ください。

大阪市認知症介護実践リーダー研修受講にかかる実務経験証明書

令和　　年　　月　　日

法人名称：
法人所在地：
代表者職・氏名：　　印
電話番号：

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

ふりがな		
氏名		
所属事業所名		
所属事業所住所	〒	
介護福祉士資格取得日以降の実務経験期間 ※令和9年1月13日まで加算可能	年　月　日 ～　年　月　日 合計【　年　ヶ月】	
実際に介護業務に従事した日数 ※今までに複数の法人で勤務していた場合は、各法人ごとに従事した日数をご記入ください。 ※令和9年1月13日まで加算可能	法人名①	日
	法人名②	日
	法人名③	日
	法人名④	日
	合計	日

〈留意事項〉
・本証明書には必ず代表者印を押印してください。所属長・本人等の私印は認められません。
・本証明書の記載内容に相違がないことを確認するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管し、求めがあった場合には、速やかに確認資料等を提出してください。
・本証明書への虚偽記載等の不正があった場合、もしくは要件を満たさない事実が判明した場合は、当該研修の受講決定や研修修了の取消等の措置をとることがあります。