

令和 7 年度 東京都認知症介護研修のお知らせ

東京都では、認知症の人に対する介護サービスの充実を図るため、認知症介護に従事する方を対象とした研修を実施しています。今回募集する研修は以下のとおりです。研修スケジュールについては、東京都ホームページ『とうきょう認知症ナビ』でもお知らせしております。

募集研修

研修によって実施形態が異なります。必ず各ページの詳細をご覧ください。

◆ 第 1～4 回 認知症介護実践者研修 （詳細 p3～5）

目的	「認知症の人が有する能力に応じて自立した日常生活を営む」ことを支援するための実践的な知識・技術を学び、サービス形態にとらわれず、支援を展開できる力を身に付けます。また、研修修了後は、介護現場の中心的存在としてチームケアの実現に向けて他の職員をリードし、認知症支援の質を向上させるために具体的な行動ができることを目指します。	
実施形態	e ラーニング研修 + ライブ型 WEB 研修 5 日間	
申込期限	区市町村推薦申込	令和 7 年 1 月 15 日（水）必着
	直接申込	令和 7 年 1 月 22 日（水）必着

◆ 第 1 回 認知症対応型サービス事業管理者研修 （詳細 p6～7）

目的	事業所の管理者として、「認知症の人が有する能力に応じて自立した日常生活を営む」ことへの支援及び事業所の適切な運営についての実践的な知識・技術を学び、支援を展開できる力を身に付けます。また、研修修了後は、管理者として適切に事業所を運営し、職員を統率して認知症支援の質の向上のために必要な行動ができることを目指します。	
実施形態	集合型研修 2 日間 + 他施設実習 1 日間	
申込期限	区市町村推薦申込	令和 7 年 1 月 15 日（水）必着

◆ 第 1 回 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 （詳細 p8～9）

目的	（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者（介護支援専門員）として、認知症の人の尊厳を支え、自立を支援するために、チームで利用者の地域生活を支えるためのケアマネジメントについて理解するとともに、利用者及び事業の特性を踏まえた計画作成の技術向上を目指します。また、研修修了後は、各事業所において適切な計画を作成し、事業所におけるサービスの質の向上を目指します。	
実施形態	集合型研修 2 日間	
申込期限	区市町村推薦申込	令和 7 年 1 月 15 日（水）必着

【お問合せ】東京都福祉人材センター研修室 認知症介護研修担当

TEL 03-5800-3335（受付時間：月曜日～金曜日・午前9時～午後5時）

【実施主体】東京都福祉局 高齢者施策推進部 在宅支援課 認知症支援担当

東京都認知症介護研修について

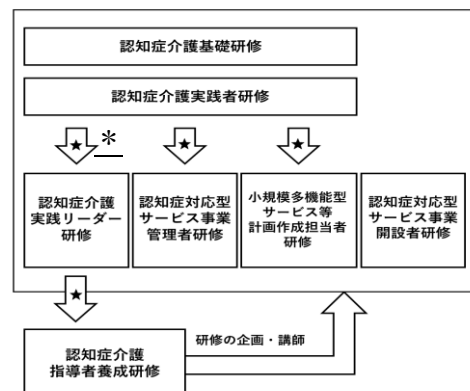
研修体系

東京都認知症介護研修の体系図は、右図のとおりです。

一部の研修を受講するためには、修了しなければならない研修があります（★受講要件）ので、ご確認ください。

今回募集対象外の研修については、別途、ご案内します。

*なお、令和9年3月31日までの間は、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している方については、認知症介護実践者研修（または旧「痴呆介護実務者研修（基礎課程）」）を修了してから1年以上経過していなくても、認知症介護実践リーダー研修の受講申し込みが可能です。



受講義務

東京都認知症介護研修において、指定地域密着型サービスの指定・運営基準により修了が義務付けられている研修は以下のとおりです。ただし、過去の研修体系における修了状況により、現研修の修了扱いとされる場合がありますので、詳細は事業所が所在する区市町村の担当部署までお問合せください。

	計画作成担当者	管理者	代表者
認知症対応型通所介護事業所 ※1	—		—
認知症対応型共同生活介護事業所 ※2	認知症介護実践者研修	認知症介護実践者研修 ＋ 認知症対応型サービス 事業管理者研修	認知症対応型 サービス事業 開設者研修
小規模多機能型居宅介護事業所（サテライト型含む）	認知症介護実践者研修 ＋		
看護小規模多機能型居宅介護事業所（サテライト型含む）	小規模多機能型サービス 等計画作成担当者研修		

※1 平成18年3月31日において現に開設している認知症対応型通所介護事業所で引き続き勤務する管理者については受講義務はありません。 ※2 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、短期利用認知症対応型共同生活介護を行う場合には、認知症介護実践リーダー研修（旧「痴呆介護実務者研修（専門課程）」でも可）の修了が義務付けられています。

注意事項

- 申込書の記載内容に虚偽があった場合や所属長に無断で申込みを行った場合、修了を認めない又は取り消すことがあるほか、その事実が判明した日から1年間、当該事業所等に対して受講決定を行わない場合があります。
- 受講決定後に、やむを得ず研修に出席できなくなった場合は、必ず事前にご連絡ください。無断欠席は、次回以降の受講決定に影響する場合があります。
- 本研修は全日程に出席し、全科目を履修された方が修了者となります。
以下の場合は、研修未修了となります。
 - ・遅刻、早退、欠席があった場合
 - ・指定期日までに研修課題が提出されない場合
(各事業所等においては、受講生が確実に研修に取り組めるよう、受講時間の確保等調整をお願いします)
 - ・提出物の不備、その他の点から研修内容を理解していないと判断される場合
 - ・受講態度に問題がある場合や、研修指導者の指示や注意に従わない、態度が改まらない場合
- 各研修を修了した方には、後日、東京都知事による修了証書を交付（郵送）いたします。
- 研修修了後は、修了者名簿（氏名や所属事業所等）を、事業所所在の区市町村へ通知します。また、必要に応じて、東京都認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等の関係機関に対しても情報提供させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

第 1～4 回 認知症介護実践者研修（全 20 回実施予定）

目 的 p1 をご覧ください

実施形態 e ラーニング研修 + ライブ型 WEB 研修 5 日間 ※集合型研修ではありません
自事業所等で e ラーニング研修（配信動画の視聴）+ Web 会議システム「Zoom」を用いたライブ型 WEB 研修 5 日間

e ラーニング研修についての注意事項

パソコンでの受講を推奨しますが、タブレット・スマートフォンによる受講も可能です。

ライブ型 WEB 研修についての注意事項

下記の①～④を用意し、事前に Zoom の接続テスト（※）を行ってください。

① パソコン（カメラ・マイク機能付）1 人 1 台

原則、パソコンでの受講を推奨しております。タブレットの場合は、Zoom 機能等の利用に制限がある場合があります。なお、閲覧性や操作性の面からスマートフォンでは受講いただけません。使用するパソコンの OS（Windows など）は最新のバージョンに更新してください。また、javascript 及び Cookie は有効にしてください。

② インターネット環境（有線接続を推奨。無線接続の場合、回線が途切れる事態が目立ちます）

③ 周囲の音・声が入らない環境（必要に応じてマイク付きのヘッドホン等をご用意ください）

④ パソコン操作が不慣れな受講生に対するサポート

※ Zoom の接続テスト（<https://zoom.us/test>）

研修当日に使用するパソコン・インターネット環境にて、上記 URL にアクセスし、マイク・スピーカー機能に問題がないかご確認ください。

受講要件 以下の要件①～②を全て満たしている方

① 東京都内（※1）の介護保険施設・事業所（居宅介護支援事業所を除く）に従事している介護職員等

※1 原則として、足立区・豊島区内の介護保険施設・事業所は、本研修のお申込みができません。各区が実施する「認知症介護実践者研修」にお申込みください。

② 原則として、認知症の人の介護に関する経験が研修開始日時点で 2 年以上（※2・3）

※2 事務職、施設長、生活相談員等としての経験のみでは、認知症介護の実務経験とは見なしません。

※3 認知症介護に関して、「介護福祉士と同等の知識を有する方」及び「各施設において介護・看護のチームリーダーに類する立場（主任・副主任・ユニットリーダー等）にある方、又は近い将来その立場になることが予定されている方」を想定しています。

上記に加え、以下が可能なことを必ず確認してお申込みください。

- ・ e ラーニング研修および Zoom による WEB 研修の受講環境が整っていること（p3 参照）
- ・ 研修の全日程に参加できること（p4 参照）
- ・ 所属する施設・事業所で、課題の取り組みと職場実習ができること（p4 参照）

受講義務がある方 p2 をご覧ください。受講義務のある方は区市町村を通じてお申込みください。

スケジュール

※内容は各回とも同一です

	日程		時間		内容
	第 1・2 回	第 3・4 回	(受講に必要な視聴時間)		
e ラー ニング 研修	＜視聴期間＞ 3/11(火)～4/1(火)		講義	合計約 450 分の 動画視聴・ アンケート回答	・研修の意義と目的 ・学習成果の実践展開について ・認知症の人の意思決定支援 ・認知症介護の理念と倫理 ・認知症の人の理解と対応 ・若年性認知症の人の理解 ・QOL を高める活動と評価の観点 ・家族介護者の理解と支援方法 ・権利擁護の視点に基づく支援

	日程		時間		内容
	第 1・2 回	第 3・4 回			
1 日目	4/8(火)	4/11(金)	Zoom (ライブ型 WEB 研修)	9:20～17:00 (入室開始 9:00)	・オリエンテーション ・生活支援のためのケアの演習 1 ・地域資源の理解とケアへの活用
課題	1 日目終了～2 日目前日		約 1 週間		学習成果の実践展開 (これまで学んだことを職場での実践で振り返るとともに、職場実習の対象者を選定する課題に取り組みます)
2 日目	4/17(木)	4/22(火)	Zoom (ライブ型 WEB 研修)	9:30～17:00 (入室開始 9:10)	・学習成果の実践展開と共有 ・生活支援のためのケアの演習 2 ・アセスメントとケアの実践の基本①
3 日目	4/18(金)	4/23(水)	Zoom (ライブ型 WEB 研修)	9:30～17:00 (入室開始 9:10)	・アセスメントとケアの実践の基本② ・職場実習の課題設定
職場実習	3 日目終了後 (約 2 週間)		約 2 週間		職場実習(前半) (受講者自身が所属する施設・事業所にて行います)
4 日目	5/8(木) ※第 1・2 回と第 3・4 回とで時間が異なります。詳細は右記時間をご覧ください。		Zoom (ライブ型 WEB 研修)	第 1・2 回 9:30～12:45 (入室開始 9:10) 第 3・4 回 13:45～17:00 (入室開始 13:25)	・職場実習の中間報告 (職場実習の後半に向け、前半の取り組みの報告と振り返りを行います)
職場実習	中間報告終了後 (約 2 週間)		約 2 週間		職場実習(後半) (受講者自身が所属する施設・事業所にて行います)
5 日目	5/28(水)	5/29(木)	Zoom (ライブ型 WEB 研修)	9:30～17:00 (入室開始 9:10)	・職場実習評価 ・自分の言葉でとらえなおす認知症ケアの基本理念

職場実習について

主な目的は、講義・演習で学んだ内容を、今後受講生の所属する施設・事業所における認知症ケアの支援に活かすため、具体的・実践的な取組イメージを創り上げていくことです。実習期間中は、講義・演習を通じて設定した「ケア実践計画」に基づいてカンファレンスやケアの実践を行っていただきます。実習終了後は振り返りを行い、実習成果を報告すると共に、今後の認知症の人の生活支援について、現場で実践すべき内容を整理します。

— 所属長様へのお願い —

所属長様には、申込者として「(課題) 学習成果の実践展開」及び「職場実習」の実施についてご配慮・ご協力をお願いします。特に職場実習は、受講生が取り組み内容を他の職員へ周知し、カンファレンスの開催やケアの実践に協力してもらう等、施設・事業所全体として取り組んでいただく必要があります。受講生が実習期間中であることに留意いただき、課題に取り組むことができるよう、本研修の効果的な実施についてサポートをお願いします。

※新規開設する等の理由で事業所がない場合は、各事業所において実習先を確保してください。(例・法人内の既設事業所など)

定 員 各回約 60 名

受講料 無料

申込方法

下記 URL から所定の**申込書**(excel)をダウンロードし、**郵送**にて申込期限（必着）までにお申込みください。

▶ https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/koza/ninchi/7kenshu_jitsu1-4_kanri1_syou1.html

* 所属長を通じてお申込みください（個人による申込みはできません）。

* 直接申込における申込人数は、1 施設・事業所あたり、1 名まで
とさせていただきます（各回ごとに 1 名ではありません）。

* FAX によるお申込みは受け付けておりません。



パンフおよび申込書

申込先

▶ **区市町村推薦申込の場合**（「認知症対応型サービス事業の開設」もしくは「管理者・計画作成担当者の具体的変更」に伴う申込）

⇒ ピンク色で【区市町村推薦申込 実 管】の記載がある申込書を使用し、

開設／変更後の事業所が所在する区市町村の「**認知症介護研修**」**担当部署** までお申込みください。

申込期限： 令和 7 年 1 月 15 日（水）【必着】

* 申込先等の詳細は、各区市町村までお問合せください。お申込みの際は、各区市町村の担当部署と事前に調整願います。

▶ **直接申込の場合**

⇒ オレンジ色で【直接申込 実】の記載がある申込書を使用し、下記宛に直接ご郵送ください。

〒112-0006 東京都文京区小日向4-1-6 東京都社会福祉保健医療研修センター 1 階

東京都福祉人材センター研修室 認知症介護研修担当

申込期限： 令和 7 年 1 月 22 日（水）【必着】

申込結果の通知 令和 7 年 2 月 21 日（金）頃 発送予定

申込書に記載の事務連絡先宛てに「申込結果通知」を郵送します。なお、期限を過ぎてのお申込みについては通知をいたしませんので予めご了承ください。

申込にあたっての注意事項

- 過去に、実践者研修の一部を受講した場合や、「公開講座」を受講されたことがある場合でも、全ての日程にご参加いただく必要があります。
- 申込受付後、東京都が受講回の割振りを行います。申込状況に応じて受講決定者の調整をするため、ご希望に沿えない場合があります。
- 受講要件の審査に際して、（区市町村推薦の場合は、区市町村の担当部署を通じて）申込書の記載内容等についての確認をさせていただく場合があります。
- 申込書の記載内容から修了証書を作成します。記載内容に誤りがないよう必ずご確認ください。

第1回 認知症対応型サービス事業管理者研修（全6回実施予定）

目 的 p1 をご覧ください

実施形態 集合型研修 2 日間 + 他施設実習 1 日間

研修会場に集合し、対面による講義・演習 2 日間 + 認知症対応型サービス事業所での実習 1 日間

会 場 東京都社会福祉保健医療研修センター（予定）

【所在地】：東京都文京区小日向 4-1-6

【交 通】：東京メトロ丸の内線「茗荷谷」駅より徒歩 10 分程度

※当会場の駐車場・駐輪場はご使用できません。公共交通機関をご利用ください

研修会場は変更になる場合があります。詳細は受講決定時にお知らせいたします。

受講要件 以下の要件を全て満たしている方

- ① 東京都内の認知症対応型サービス事業（認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）の管理者の方（就任予定を含む）
- ② 認知症介護実践者研修（※1）を研修開始日時点で修了している方（同時申込可（※2））
※1：旧「痴呆介護実務者研修（基礎課程または専門課程）」でも可
※2：研修開始日時点で修了していない場合、受講できません。

その場合、お支払いいただいた受講料は返金できません。

上記に加え、必ず研修全日程に参加できることを確認してお申し込みください。

受講義務がある方 p2 をご覧ください

スケジュール

	日程	時間	内容
1 日目	6/2(月)	9:05～17:15 (受付開始 8:55)	・オリエンテーション ・管理者コースの意義と目的 ・管理者の役割 ・職員の育成 ・人事労務管理
他施設実習	6/3(火),4(水),5(木),9(月),10(火)の いずれか一日		認知症対応型サービス事業所での 1 日を実際に体験実習
2 日目	6/13(金)	9:30～17:00 (受付開始 9:20)	・認知症対応型サービス事業所における生活の質の保障と リスクマネジメント ・認知症対応型サービス事業所での生活の質のあり方を考える

定 員 約 60 名

他施設実習について

認知症対応型サービス事業所での1日を実際に体験実習することで、研修終了後、各受講生が管理者となる事業所の運営等について、具体的なイメージを作り上げていくことが実習の主な目的です。

ホームページに掲載の実習先リストをご覧の上、「申込書」にて実習受入希望先および実習可能日程をご選択ください。ただし、実習先との調整の都合上、実習先及び実習日程はご希望に沿えない場合もあります。

新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じ、受入施設によっては、抗原検査の実施が求められる場合があります。その場合は受講生自身で検査キットをご準備いただきます。

受講料 2,600 円

受講料の支払いについて

本研修は、「東京都福祉局関係手数料条例（平成12年東京都条例第87号）」に基づき、受講料を徴収します。申込結果通知とは別に東京都より所定の納付書を送付いたしますので、別途指定する期日までに受講料をお支払いください。東京都福祉局関係手数料条例第6条に基づき、原則として既納の受講料の返金はできません。また、指定期日までに受講料の納付が確認できない場合は、研修の受講が認められません。

申込方法

下記 URL から所定の**申込書**(excel)をダウンロードし、**郵送**にて申込期限（必着）までにお申込みください。

▶ https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/koza/ninchi/7kenshu_jitsu1-4_kanri1_syou1.html

* 所属長を通じてお申込みください（個人による申込みはできません）。

* 実践者研修を修了済みの方は、修了証書のコピーを添付してください。

（旧「痴呆介護実務者研修（基礎課程または専門課程）」の修了証書のコピーでも可）

* FAX によるお申込みは受け付けておりません。



パンフおよび申込書

申込先

ピンク色で【区市町村推薦申込 実 管】の記載がある申込書を使用し、

開設／変更後の事業所が所在する区市町村の「**認知症介護研修**」担当部署 までお申込みください。

申込期限： 令和7年1月15日（水）【必着】

* 申込先等の詳細は、各区市町村までお問合せください。お申込みの際は、各区市町村の担当部署と事前に調整願います。

申込結果の通知 令和7年2月21日（金）頃 発送予定

申込書に記載の施設・事業所宛てに「申込結果通知」を郵送します。なお、期限を過ぎてのお申込みについては通知をいたしませんので予めご了承ください。

申込にあたっての注意事項

- 申込状況に応じて受講決定者の調整をするため、ご希望に沿えない場合があります。調整においては、具体的な就任予定が近い方を優先させていただきます。
- 受講要件の審査に際して、区市町村の担当部署を通じて、申込書の記載内容等についての確認をさせていただく場合があります。
- 研修実施にあたり、複数の社会福祉施設等の従事者が集まることを考慮し、各自感染症防止にご配慮ください。マスクの着用は個人の判断を基本としますが、自身や家族に症状がある場合などは着用をお願いします。
- 申込書の記載内容から修了証書を作成します。記載内容に誤りがないよう必ずご確認ください。

第 1 回 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（全 5 回実施予定）

目 的 p1 をご覧ください

実施形態 集合型研修 2 日間

研修会場に集合し、対面による講義・演習 2 日間

会 場 東京都社会福祉保健医療研修センター（予定）

【所在地】：東京都文京区小日向 4-1-6

【交 通】：東京メトロ丸の内線「茗荷谷」駅より徒歩 10 分程度

※当会場の駐車場・駐輪場はご使用できません。公共交通機関をご利用ください

研修会場は変更になる場合があります。詳細は受講決定時にお知らせいたします。

受講要件 以下の要件を全て満たしている方

- ① 東京都内の小規模多機能型居宅介護事業所、または看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者（就任予定含む）の方
- ② 介護支援専門員資格を研修開始日時点で取得している方
ただし、サテライト型で、本体事業所の介護支援専門員が兼務するのであれば、未取得でも受講可能。
（研修開始日時点で取得していない場合、受講できません。その場合、お支払いいただいた受講料は返金できません。）
- ③ 認知症介護実践者研修（※ 1）を研修開始日時点で修了している方（同時申込可（※ 2））
※ 1：旧「痴呆介護実務者研修（基礎課程または専門課程）」でも可
※ 2：研修開始日時点で修了していない場合、受講できません。
その場合、お支払いいただいた受講料は返金できません。

上記に加え、必ず研修全日程に参加できることを確認してお申込みください。

受講義務がある方 p2 をご覧ください

スケジュール

	日程	時間	内容
1 日目	6/24(火)	9:20～17:00 (受付開始 9:10)	・オリエンテーション ・小規模多機能ケアの視点 ・地域生活支援 ・研修の意義と目的 ・ケアマネジメント論
2 日目	6/27(金)	9:30～17:00 (受付開始 9:20)	・チームケア ・居宅介護支援計画作成の実際

定 員 約 25 名

受講料 4,900 円

受講料の支払いについて

本研修は、「東京都福祉局関係手数料条例（平成 12 年東京都条例第 87 号）」に基づき、受講料を徴収します。申込結果通知とは別に東京都より所定の納付書を送付いたしますので、別途指定する期日までに受講料をお支払いください。東京都福祉局関係手数料条例第 6 条に基づき、原則として既納の受講料の返金はできません。また、指定期日までに受講料の納付が確認できない場合は、研修の受講が認められません。

申込方法

下記 URL から所定の**申込書**(excel)をダウンロードし、**郵送**にて申込期限（必着）までにお申込みください。

▶ https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/koza/ninchi/7kenshu_jitsu1-4_kanri1_syou1.html

* 所属長を通じてお申込みください（個人による申込みはできません）。

* 実践者研修を修了済みの方は、修了証書のコピーを添付してください。

（旧「痴呆介護実務者研修（基礎課程または専門課程）」の修了証書のコピーでも可）

* FAX によるお申込みは受け付けておりません。



パンフおよび申込書

申込先

むらさき色で【区市町村推薦申込 小】の記載がある申込書を使用し、

開設／変更後の事業所が所在する区市町村の「**認知症介護研修**」担当部署 までお申込みください。

申込期限： 令和 7 年 1 月 15 日（水）【必着】

* 申込先等の詳細は、各区市町村までお問合せください。お申込みの際は、各区市町村の担当部署と事前に調整願います。

申込結果の通知

令和 7 年 2 月 21 日（金）頃 発送予定

申込書に記載の事務連絡先宛てに「申込結果通知」を郵送します。なお、期限を過ぎてのお申込みについては通知をいたしませんので予めご了承ください。

申込にあたっての注意事項

- 受講要件の審査に際して、区市町村の担当部署を通じて、申込書の記載内容等についての確認をさせていただく場合があります。
- 研修実施にあたり、複数の社会福祉施設等の従事者が集まることを考慮し、各自感染症防止にご配慮ください。マスクの着用は個人の判断を基本としますが、自身や家族に症状がある場合などは着用をお願いします。
- 申込書の記載内容から修了証書を作成します。記載内容に誤りがないよう必ずご確認ください。



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

石油系溶剤を含まないインキを使用しています。