

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、認知症のある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

◆ 第1・2回 認知症介護実践リーダー研修

目的	「認知症のある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に、施設、事業所等における認知症支援のチームリーダーとして他の職員を指導し、チームケアのための調整を行うなど、認知症支援の質を向上させるための方策を具体的に展開できる力を身に付ける。 また、地域特性を活かして事業者等の連携を図るなど、地域の社会資源を活用して認知症のある人を支援していくための方策を実践できる力を身に付ける。
実施形態	e ラーニング研修 + 集合型研修7日間 + 他施設実習3日間 + 自施設実習4週間
申込期限	令和7年3月10日（月）厳守

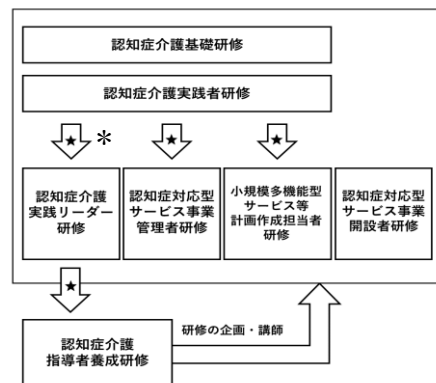
研修体系

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受講申し込みが可能です。



←本パンフレットデータの掲載ページ

※左記掲載ページは、以下の手順からのアクセスも可能です。

『とうきょう認知症ナビ』⇒「研修・行事・講座」⇒「現在募集中の研修・行事・講座」⇒該当研修を選択

【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

第1・2回 認知症介護実践リーダー研修（全6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 + 集合型研修7日間 + 他施設実習3日間 + 自施設実習4週間
自事業所等でeラーニング研修（配信動画の視聴）+ 研修会場に集合し、対面による講義・演習7日間
+ 認知症対応型サービス事業所での実習3日間 + 自施設・自事業所での実習4週間

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。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。

集合型研修 会場 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。

ベルサール神保町（予定）

【所在地】：東京都千代田区西神田 3-2-1 住友不動産千代田ファーストビル南館 2・3F

【交 通】：「九段下駅」5 番出口徒歩 3 分（半蔵門線・東西線・新宿線）

「神保町駅」A2 出口徒歩 4 分（半蔵門線・新宿線・三田線）

「水道橋駅」西口徒歩 7 分（JR 線）

※近隣に「ベルサール神保町アネックス」「ベルサール九段」があるため、お間違えのないようご注意ください。

※会場の駐車場・駐輪場は利用できません。公共交通機関をご利用ください。

定 員 各回約70名

*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（各回につき1名ではありません）。

受講料 無料

申込方法 「LoGo フォーム」を用いたオンライン申込（詳細 p8）

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）。

受講要件の区分（p3）によって、申込フォームや必要書類が異なりますのでご注意ください。

*受講要件の区分（p3）の区分 B でお申込みの場合には、p7「区分 B の必要書類②／実践者研修テキストの通読と確認テストの実施」に記載の通り、実践者研修テキストの通読及び理解度の確認を行っていただく必要があります。お申込みの際は、受講希望者及びご所属長で確認テストの採点を行い、全問正解となった解答用紙も併せてご提出ください。

申込期限 令和7年3月10日（月）【厳守】

申込期限を過ぎると、申込フォームにアクセスできなくなります。

申込結果の通知 令和7年4月10日（木）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。

受講要件

区分 A または区分 B のいずれかを満たし、さらに下記①～③の要件を全て満たしている方

区分 A

研修開始日（5月14日）時点で、認知症のある人の介護に関する経験が5年以上あり、かつ、認知症介護実践者研修（旧「痴呆介護実務者研修（基礎課程）」でも可）を修了して1年以上経過している方

区分 B （令和9年3月31日までの間対象）

研修開始日（5月14日）時点で、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する方

下記の①～③を全て満たす

- ① 東京都内の介護保険施設・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
- ② 各介護保険施設・事業所において、介護・看護のチームリーダー（主任・副主任・ユニットリーダーなど）の立場にあるか、またはそれらの方々に指導する立場にある方
- ③ 区市町村または地域での事業者連絡会等において、認知症支援の向上について役割を担うことができる方またはその意欲がある方

上記に加え、以下の項目を必ず確認してお申込みください。

- ・e ラーニング研修を受講できる環境が必要です。（p2 参照）
- ・本研修を修了するためには全日程に参加することが必要です。（p4, 5 参照）
- ・受講者が研修及び実習時間外に課題に取り組むことや自施設実習を実施することについて、所属する施設・事業所の確認が必要です。（p5 参照）

受講義務がある方

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。

介護報酬の加算について

令和6年度介護報酬改定により、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護等において、認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、一定の要件を満たした場合、「認知症専門ケア加算」を算定することができます。

また、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護において、認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、一定の要件を満たした場合、認知症加算（Ⅰ、Ⅱ）を算定することができます。

※なお、令和6年度介護報酬改定に関する最新の情報は、下記厚生労働省ホームページ「令和6年度介護報酬改定について」をご参照ください。

URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

スケジュール

※内容は各回とも同一です

	日程	時間 (受講に必要な視聴時間)		内容
	第 1・2 回			
e ラ ー ニ ン グ 研 修	<視聴期間> 5/14(水)～6/4(水)	講義	合計 約 330 分の 動画視聴・ アンケートの回答	・認知症介護実践リーダー研修の理解 ・認知症の専門的理解 ・ストレスマネジメントの理論と方法 ・職場内教育(OJT)の実践(権利擁護)

	日程	時間		内容
	第 1・2 回			
事前課題	提出締切:6/6(金)			詳細は受講決定後にご案内いたします
1 日目	6/11(水)	講義 ・演習	9:20～17:00 (受付開始 9:10)	・認知症ケアの地域展開 ・チームケアを構築するリーダーの役割
2 日目	6/12(木)	講義 ・演習	10:00～15:30 (受付開始 9:50)	・ケアカンファレンスの技法と実践 ・認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法
3 日目	6/17(火)	講義 ・演習	13:00～17:00 (受付開始 12:50)	・職場内教育の基本視点
4 日目	6/19(木)	講義 ・演習	10:00～16:50 (受付開始 9:50)	・職場内教育(OJT)の方法の理解 ・職場内教育(OJT)の実践 (倫理・介護技術指導・アセスメントとケア) ①
5 日目	6/20(金)	講義 ・演習	9:30～17:00 (受付開始 9:20)	・職場内教育(OJT)の実践 (倫理・介護技術指導・アセスメントとケア) ② ・他施設実習の課題設定
他施設実習	5 日目終了後～	A・B・C 日程のうちいずれか(3 日間) A 日程: 6/24(火).25(水).26(木) B 日程: 7/1(火).2(水).3(木) C 日程: 7/8(火).9(水).10(木)		他施設実習 「実習のまとめ」提出締切 : 実習日翌々日
6 日目	7/24(木)	講義 ・演習	13:00～16:15 (受付開始 12:50)	・自施設実習の課題設定
自施設実習	6 日目終了後～	4 週間		自施設実習 「自施設実習シート」提出締切 : 9/1(月)
7 日目	9/4(木)	講義 ・演習	9:30～16:45 (受付開始 9:20)	・自施設実習結果報告 ・自施設実習評価
研修レポート 提出	7 日目終了後 提出締切:9/19(金)			研修内容を踏まえ、これから実践すべきケアの 方向性と具体的な取り組み目標について、研修 レポートを作成し提出する。(5000 字程度)

他施設実習について

認知症対応型サービス事業所での3日間の実習を通し、自身の職場・地域においてチームリーダーとして「認知症のある人の尊厳を支える自立支援」を実現するための課題を考察します。

オンライン申込の際に、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。

自施設実習について

実習期間中は、実習協力者（指導対象者）を一人選定し、講義・演習を通じて設定した「リーダーとしての認知症ケア指導計画書」に基づいて指導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ともに、今後の課題や実践していく取り組みを整理します。

一 所属長様へのお願い（受講決定後）一

所属長様には、「事前課題」の中で申込者としてご記入いただく項目がございます。受講生が本研修の受講を通して、学び・考えていくうえでの貴重な所属長様からのメッセージとなりますので、ご協力をお願いいたします。

また、本研修には「他施設実習」及び「自施設実習」がございます。実習期間中は、受講生が実習課題に取り組む時間を確保できるよう、職場でのご配慮と課題の実行についてのご協力をお願いいたします。

レポート提出について

集合型研修7日目後、研修を通じて学んだことをふまえ、各自がこれから実践すべきケアの方向性と具体的な取組目標について5,000字程度のレポートを作成し、提出していただきます。

注意事項

- 受講要件の審査に際して、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。
- 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。
- 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。
- 本研修は全日程に出席し、全課程を履修された方のみ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
- 修了者には後日、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きます。

必要書類等

受講要件の区分（p3 参照）により、申込時に必要な添付書類が異なります。添付書類に不足がある場合や、画像不鮮明など書類に不備がある場合には、申込を受け付けることができません。

区分 A	<u>認知症介護実践者研修</u>（旧「痴呆介護実務者研修（基礎課程または専門課程）」でも可）の<u>修了証書</u>（PDF データにしたもの） ※今回の申込においては、修了年月日が令和6年5月13日以前のものののみ有効となります。 〔修了証書の紛失等により再発行が必要な場合の問い合わせ先〕 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（TEL 03-5320-4276）
*申込方法（p8）へ進んでください。	
区分 B	<①～③のすべて> ①<u>介護福祉士登録証</u>（PDF データにしたもの） ②<u>実務経験確認表</u>（Excel） ③<u>採点済みの確認テスト解答用紙</u>（受講希望者及び所属長で採点し、全問正解しているもの）（Word 等のデータ形式）
*以降の説明をよくお読みください。	

区分 B の必要書類②／実務経験確認表の作成について

本パンフレットデータ掲載ページより「実務経験確認表（Excel）」をダウンロードし、作成してから申込手続きに進んでください。区分 B の申込フォームにおいて、「実務経験確認表（Excel）」に記載した内容の入力と、ファイルの添付が必要となります。

「実務経験確認表」の記載については以下のとおりです。

- 1 申込者（受講希望者の所属長）の責任において作成してください。
- 2 介護福祉士登録証に記載された介護福祉士登録年月日を記載します。
- 3 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の実務経験を記載します。研修開始日（5月14日）時点での、見込みを含む実務経験を記載してください。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することが要件となります。
*介護福祉士登録日より前の実務経験を含むことはできません。
- 4 「従業期間」とは、対象となる施設で介護職員として在職していた期間です（産休、育休、病休の期間を含む）。この従業期間の合計が10年（3,650日）以上必要です。実務経験確認表においては、勤務開始日と勤務終了日を入力することで、日数が自動計算されます。
*看護業務や相談業務など、介護職員以外の業務に従事していた期間は含みません。
- 5 「従事日数」とは、従業期間内において介護職員としての業務に従事した日数です。この従事日数の合計が1,800日以上必要です。
*休暇、欠勤、出張、研修等により実際に介護等の業務に従事しなかった日数を除きます。
*1日の勤務時間および勤務形態（常勤・パート等）は問いません。
- 6 1事業所での実務経験では不足する場合でも、複数事業所の実務経験を合算することで要件を満たせば、申込みができます。
*同一期間内に複数の事業所で勤務（掛け持ち）した場合は、従業期間が重複している部分を二重カウントしないよう、重複する従業期間の日数を差し引く必要があります。（p7<参考>参照）
*同一日に複数の事業所で勤務した場合、従事日数は1日としてカウントします。
- 7 従業期間や従事日数が不明な場合は、それぞれの勤務先に照会して記載してください。
- 8 過去の全ての実務経験を記入する必要はなく、受講要件として必要な期間（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）の記入があれば結構です。

＜参考＞ 同一期間内に複数の事業所で勤務（掛け持ち）した場合の実務経験確認表の記載例
 2021 年 4 月～11 月にかけて、2 事業所に所属（同一日の勤務無し）
 X 事業所 2020 年 3 月 1 日～2021 年 11 月 5 日（従業期間 615 日、従事日数 270 日）
 Y 事業所 2021 年 4 月 20 日～2023 年 2 月 28 日（従業期間 680 日、従事日数 280 日）

事業所	職種	2020 年			2021 年			2022 年			2023 年
		3 月	7 月	11 月	3 月	7 月	11 月	3 月	7 月	11 月	2 月
X 事業所	介護職	従業期間			→						
Y 事業所	介護職				→			従業期間			

2021 年 4 月 20 日～2021 年 11 月 5 日は従業期間が重複しているので、その期間についてはどちらかの従業期間から差し引いて記入する必要があります。従事日数については、同一日に勤務していないので差し引く必要はありません。

従事した期間 の欄では重複しないように「開始日」「終了日」を記載する。掛け持ちしていた期間（2021/4/20～2021/11/5）は勤務先の欄に記載する。

従事日数 の欄には、掛け持ちしている期間の従事日数も記載して構わない（同一日に勤務していないため）。

勤務先		介護福祉士資格を取得してから介護保険施設・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従事した期間			従業期間(単位: 日)	従事日数(日)
(法人名)	(施設・事業所名)	開始日	～	終了日	※左記の開始日から終了日まで の期間の日数	※左記期間中にサービスを利用 者に直接提供する介護職員 として実際に介護業務に従事し た日数(左記の従業期間のうち、 休職などの日を除いた日数)
					(ア) 従業期間計 4,012日間	(イ) 従事日数計 2,025日
株式会社W	W事業所	2013年9月1日	～	2019年12月31日	2,313日間	1,155日
社会福祉法人X	X事業所	2020年3月1日	～	2021年11月5日	615日間	270日
社会福祉法人Y	Y事業所 (2021/4/20～2021/11/5 Xと掛け持ち)	2021年11月6日	～	2023年2月28日	480日間	280日
株式会社Z	Z事業所	2023年3月1日	～	2024年10月24日	604日間	320日

区分Bの必要書類②／実践者研修テキストの通読と確認テストの実施について

本確認テストは実践者研修テキストの通読とその理解度の確認を行うものです。下記手順に従って取り組んでください。

【手順】

- 下記①から③の手順で、「東京都認知症介護実践者研修 e ラーニングテキスト」および「東京都認知症介護実践者研修～ライブ型 WEB 研修用テキスト～」をダウンロードし、通読してください。
 ダウンロード方法は以下の通りです。
 ①下記 URL または QR コードにアクセスし、お名前とメールアドレスをご入力の上、フォームを送信してください。
 URL : <https://logoform.jp/form/tmgform/862231> 
 ②「東京都認知症介護実践者研修 e ラーニングテキスト」および「東京都認知症介護実践者研修～ライブ型 WEB 研修用テキスト～」が格納されている URL 及びパスワードが記載された送信完了画面 または、送信完了をお知らせするメールをご覧ください、当該 URL にアクセスしてください。
 ③上記②に格納されているデータはパスワード付きの ZIP ファイルです。②に記載のパスワードにより解凍しダウンロードしてください。
- ダウンロードしたテキストを通読後、「確認テスト」をダウンロード・印刷し問題を解きます。
- 解答を終えたら、「確認テスト」に付属の解答・解説を参照し、受講希望者及び所属長で採点してください。

- 4 全問正解となるまで取り組んでください。（本確認テストは申込期間内にご提出いただければ、全問正解となるまで何度でも取り組むことができます。）
- 5 全問正解であることを所属長が確認したうえで、解答用紙（Word 等のデータ形式）を申込フォームに添付し、提出してください。

※上記実践者研修テキストの通読と確認テストの実施に関するお問合せは、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 TEL 03-5320-4276 までご連絡ください。

申込方法 「LoGo フォーム」を用いたオンライン申込

受講要件の区分（p3 参照）によって、申込フォームや必要書類が異なります。

区分 A 必要書類 1 点（p6）をご準備の上、
お申込みください。
<https://logoform.jp/form/tmgform/862594>



区分 B 必要書類 3 点（p6）をご準備の上、
お申込みください。
<https://logoform.jp/form/tmgform/864306>



※申込手続き終了後も、ユーザーページ上の進捗には『受付』と表示されます。

※申込フォームの操作全般に関するお問合せは、ヘルプデスクまで、電話または問合せフォームによりご連絡ください。

電話：0120-711-123（開庁日の午前9時から午後5時）

問合せフォーム：<https://logoform.jp/form/r8U7/597992>



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。