

令和8年度認知症介護実践リーダーフォローアップ研修実施要領

1 研修の目的・目標

目的 事業所における認知症介護チームのリーダーとして教育及び支援できる能力の向上。

- 目標
- ・最新の認知症介護に関する専門的知識及び指導方法等を習得する。
 - ・現場での人材育成の方法を学び、認知症ケアの向上につなげる。
 - ・新たなネットワーク構築、情報交換の場とする。

2 実施主体 鳥取県（事業委託：社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会）

3 研修定員 30名

4 受講料 4,300円／人

受講料は受講決定後に本会指定口座へお振込みいただきます。
振込先は、受講決定通知に記載します。

5 研修日時・会場

令和8年10月20日（火）9時45分～17時30分（受付9時15分～）

倉吉体育文化会館 中研修室（倉吉市山根 529-2）

6 研修内容

9:45 10:00	12:00 13:00	15:00 15:10	17:10 17:30
オリエンテーション	共生社会の実現を目指す 実践リーダーの役割 (120分) 講師：大東 布学 (介護老人保健施設はまなす)	実践リーダーの指導課題と FFS理論の理解と活用 (120分) 講師：阿部 一志 (介護付き有料老人ホーム翠のさと)	実践リーダーの指導課題と FFS理論の理解と活用 (120分) 講師：深田 圭吾 (老人保健施設仁風荘)
	昼休憩	休憩	まとめ

※各科目の実施時間は変更となる場合があります（研修全体の開始時刻・終了時刻に変更はありません）

7 受講資格（対象者）

鳥取県内の介護保険施設・事業所等に勤務している令和7年度までの認知症介護実践リーダー研修修了者（鳥取県痴呆介護実務者研修専門課程修了者を含む）

8 受講申込手続き

（1）申込み方法

法人・会社単位で取りまとめ、専用フォームにて申し込みください。

専用フォーム URL：<https://forms.gle/LdtRbR8TGZAnLERk8>

申込期限：令和8年8月24日（月）正午

※申し込みフォームにご入力いただく情報

- ① 法人の情報（法人名、住所、電話番号、FAX番号、申込み担当者氏名、メールアドレス）
- ② 受講希望者の情報（氏名、所属事業所名、事業所住所、事業種別、職種、経験年数、上記受講資格の研修終了年）

9 受講決定について

(1) 法人・会社宛へ決定通知及び事前課題を送付いたします。

令和8年9月8日（火）を過ぎても届かない場合は必ず御連絡ください。

(2) 申し込み人数が定員を超えた場合は、受講希望優先順位により定員に達するまでの方を受講者として決定します。

10 その他

- ・研修当日に過去受講したリーダー研修のテキスト（資料）があればお持ちください。
- ・災害や感染症拡大等、やむを得ない事情により研修を中止（または延期）する場合等、緊急情報については本会ホームページにてお知らせします。

11 受講申込・問い合わせ・連絡先 （8：30～17：00）

〒689-0201 鳥取市伏野 1729-5

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会 福祉人材部 認知症研修担当

電 話 0857-59-6336

メールアドレス ninchisyo@tottori-wel.or.jp

ホームページ

- ・社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会 : <https://www.tottori-wel.or.jp>
- ・鳥取県 長寿社会課（とりネット） : <https://www.pref.tottori.lg.jp/chouju/>