

# 令和7年度 認知症介護指導者養成研修における 札幌市からの受講推薦者募集要項

下記の人材を養成するための研修（認知症介護指導者養成研修）の受講者として、札幌市から認知症介護研究・研修仙台センター（以下「仙台センター」という。）へ推薦する方を募集します。

- ・市内の他事業所を含めた認知症介護の指導的立場となる方
- ・認知症介護実践者等養成事業における研修の企画・講師の役割を担う方
- ・介護保険施設・事業所等における介護の質の改善について指導することができる方
- ・所属団体の了承を得て活動ができる方
- ・札幌市の認知症施策に協力ができる方

## 1 応募資格

次の(1)から(5)までの全てに該当する者

- (1) 医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士若しくは精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者
- (2) 以下のいずれかに該当する者であって、相当の介護実務経験を有する者
  - ア 札幌市内の介護保険施設・事業所等に従事している者
  - イ 札幌市内の福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者
  - ウ 札幌市内の民間企業で認知症介護の教育に携わる者
- (3) 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））を修了している者
- (4) 認知症介護実践研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事することが予定されている者
- (5) 地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者

## 2 募集定員

3名

### ※ 受講者の選考について

- ① 下記6(1)の提出書類により、札幌市において、受講推薦者を選定します。選定の結果は、令和7年4月中旬に各応募者あてに通知します。
- ② 受講推薦者は、研修の実施主体である仙台センターにおいて、「実践事例報告」の考査が行われ、本市に選考結果が通知されます。
- ③ ②の結果について、令和7年4月下旬以降に受講推薦者へ通知します。

### 3 研修実施主体

社会福祉法人 東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター  
(宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1)

### 4 日程

|      | 仙台センター<br>(前期研修)           | 受講者所属の職場<br>(職場研修)                                              | 仙台センター<br>(後期研修・修了)       |
|------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 第1回目 | 令和7年6月9日(月)<br>～6月20日(金)   | 令和7年6月30日(月)<br>～8月8日(金)<br>※6月23日～6月27<br>日、8月11日～8月15<br>日を除く | 令和7年8月18日(月)<br>～8月22日(金) |
| 第2回目 | 令和7年10月6日(月)<br>～10月17日(金) | 令和7年10月20日(月)<br>～11月28日(金)                                     | 令和7年12月1日(月)<br>～12月5日(金) |

### 5 費用負担

#### (1) 受講者・所属法人負担

ア 教材費 5,000円

イ 災害傷害保険 約1,500円

ウ 宿泊費 1泊2,000円

(仙台センターの宿泊施設を利用した場合の素泊まり料金)

※ 宿泊施設利用の可否は仙台センターが決定し、宿泊室が14室であるため、  
利用できない場合があります。

エ その他(食費など)

#### (2) 札幌市負担

ア 交通費及び日当

札幌市職員等の旅費に準じて支給します。

なお、交通費は①JR札幌駅⇄新千歳空港駅(鉄道)、②新千歳空港⇄仙台空港(空  
路)、③仙台空港⇄仙台駅(鉄道)の合計額となります。

イ 受講料 230,000円

※ 研修受講者としてふさわしくない行為があったとして受講が途中で取り消  
された場合や、受講者又は所属法人の都合により研修途中で受講を取りやめ  
た場合等には、上記受講料等の返還を求める場合があります。

### 6 応募方法

(1) 提出書類

ア 札幌市認知症介護指導者養成研修受講申込書（様式 1）

イ 認知症介護指導者養成研修受講申込書（別紙様式 1）

ウ 所属長等の承諾書（様式 2）

エ 受講者選抜考査のための実践事例報告に関する提出書類（様式 3）

介護現場で受講者自身がかかわった認知症の方 1 事例についての実践事例報告

オ 受講者選抜考査のための地域活動報告書（様式 4）

記載例を参考にご記入ください。

カ 認知症介護実践リーダー研修修了証書の写し

キ 上記「1 応募資格の(1)」の資格を証明できる書類の写し

(2) 提出期限

令和 7 年 3 月 18 日（火）必着

(3) 提出方法

下記まで持参又は郵送により提出してください。

〒060-8611 札幌市中央区北 1 条西 2 丁目

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課認知症支援担当係あて

7 その他

研修の詳細は別紙「認知症介護指導者養成研修 カリキュラム内容」をご覧ください。

【問い合わせ先】

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部  
介護保険課認知症支援担当係

担当：宮本

電話：211-2547

## 令和7年度 認知症介護指導者養成研修 カリキュラム内容

