

「令和7年度 認知症対応型サービス事業開設者研修」
レポート作成要領及び現場体験実施要領（現場体験証明書の様式等）

(レポート作成要領)

1 作成要領

- (1) 研修時に配布する別紙「令和7年度認知症対応型サービス事業開設者研修レポート（様式第2号その1、様式第2号その2）」を使用してください。
- (2) レポートの内容は、開設者研修（講義）と現場体験で学んだことを踏まえ、「①認知症高齢者ケアについて理解したこと」、「②今後の事業所運営に関して取り組みたいこと」の2点について、それぞれ指定の様式に記載してください。
- (3) 提出されたレポートについて、内容審査の結果、実施要領第1に定める「研修の目的」を十分に達成できたと判断されないもの（内容が指示されたテーマと合致しないもの、極端に文字数が少ない、雑誌・情報誌の切り抜き・インターネットからのコピペ等）及び不備が認められる場合は、再提出を求めます。（再提出の場合、再提出期限を別途定めます。）

2 提出方法等

レポートに別途、現場体験証明書を添えて令和8年1月7日（水）までに静岡県社会福祉協議会に提出してください。（必着）

なお、期限までに提出がない場合、修了とならないため、御承知おきください。

(現場体験実施要領)

1 現場体験は、本研修の2日目（2か所で8時間となること）の研修と位置づけ、利用者の立場で提供される介護サービス（ケア等）を見学及び開設者等から聞き取りし事業所管理者から現場体験証明書の必要欄に記載及び押印を受けてください。

なお、現場体験の実施日と時間設定は、4時間ずつ2日に分けていただいてもかまいません。

また、証明書の「現場体験時間」には、「登所時刻（ 時 分）から退所時刻（ 時 分）」を記入してください。

※原則として、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所にて職場体験を行ってください。

なお、現場体験受入事業所は自ら手配することとします。

(現場体験証明書の様式)

2 現場体験証明書は、様式第1号のとおりです。

「管理者の氏名及び印」の欄は、署名（自署）でお願いします。

管理者印は、原則として管理者の公印としますが、公印がない場合は、管理者の私印で構いません。

事業所から交付を受け、静岡県社会福祉協議会に令和8年1月7日（水）までにレポートとともに、提出してください。（必着）

【レポート及び現場体験証明書の提出先】

〒420-8670 静岡市葵区駿府町1-70（静岡県総合社会福祉会館内）

社会福祉法人 静岡県社会福祉協議会 静岡県社会福祉人材センター研修課

※不明な点は、電話「054-271-2174」までお問合せください。