

# 令和3年度 岩手県認知症対応型サービス事業開設者等研修実施要領

## 1 目的

認知症介護サービスを提供する事業所を管理する立場にある者等が、適切なサービス事業の管理・運営等に関する必要な知識・技術を修得し、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とします。

2 実施主体 岩手県

3 研修実施機関 公益財団法人いきいき岩手支援財団

## 4 受講対象者

(1) 認知症対応型サービス事業開設者研修(以下、開設者研修)

指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の代表者

(2) 認知症対応型サービス事業管理者研修(以下、管理者研修)

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所、共用型指定認知症対応型通所介護事業所、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、単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所、共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所、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の管理者又は管理者になることが予定される者であって、かつ、認知症介護実践研修における実践者研修(旧基礎課程を含む)の修了者

(3) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修(以下、計画作成担当者研修)

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者であって、認知症介護実践研修における認知症介護実践者研修(旧基礎課程を含む)の修了者

## 5 研修日程、受講定員及び会場

※ 今後の情勢によりましては、日程及び会場がさらに変更となる可能性がありますので、あらかじめ御了承ください。

※ 各研修において、下記以外に、事務連絡及び修了式の時間を予定しています。

(1) 開設者研修(40名程度)

8月2日(月)及び現場体験(1日間)

日程		内容	会場
1日目	9:00~17:00	地域密着型サービスの指定基準、取組み 認知症高齢者の基本的理解、ケアのあり方等	岩手県 福祉総合相談センター (盛岡市本町通3-19-1)
2日目	8時間	研修(現場体験)	県内介護保険事業所

(2) 管理者研修（各期 50 名、合計 100 名程度）

【第 1 期】10 月 5 日(火)～6 日(水)、【第 2 期】11 月 8 日(月)～9 日(火)

日 程		内 容	会 場
1 日 目	10:10～17:00	地域密着型サービスの指定基準、取組み 介護従事者に対する労務管理	盛岡市勤労福祉会館 (盛岡市紺屋町 2-9)
2 日 目	9:00～16:00	適切なサービス提供のあり方	

(3) 計画作成担当者研修（40 名程度）

11 月 24 日(水)～25 日(木)

日 程		内 容	会 場
1 日 目	12:00～16:40	小規模多機能ケアの視点、ケアマネジメント論 地域生活支援	盛岡市勤労福祉会館 (盛岡市紺屋町 2-9)
2 日 目	9:00～16:10	チームケア 居宅介護支援計画作成の実際	

6 受講料（資料代含む）

**開設者研修：5,000 円、管理者研修：4,000 円、計画作成担当者研修：4,800 円**

- ・ 徴収方法については、受講決定通知でお知らせします。
- ・ **開設者研修**は、2 日目研修（現場体験）時に**別途 2,000 円程度**の実費が必要となります。
- ・ 受講料納入後キャンセルされた場合や、遅刻等で修了証書が交付されなかった場合にも、受講料の返金はいたしません。

なお、研修に係る交通費、駐車料金、宿泊費等は自己負担とします。

7 受講申込

(1) 申込書

別添の受講申込書に必要事項を**もれなく御記入**のうえ、**公印**を押してください。

- ・ **管理者研修**の受講希望者は、受講希望時期を必ず明記してください。また、各期の受講希望者数に偏りがある場合は事務局で調整しますので、ご了承ください。
- ・ **管理者研修**及び**計画作成担当者研修**の受講希望者で、**認知症介護実践者研修**（旧基礎課程含む）を修了済みの場合は、同研修の修了証書（写し）を必ず添付してください。

なお、**認知症介護実践者研修を未修了の場合**は、今年度の当該研修を受講・修了する必要がありますので、「岩手県認知症介護実践者研修実施要領」及び「受講申込書」により、申込みの手続きを行ってください。

- ・ 令和 2 年度の計画作成担当者研修受講決定者のうち、今年度の受講を希望する方は、お手数ですが再度お申込みください。

(2) 申込先

**事業所を管轄する各市町村介護保険担当課（地域密着型サービス指定担当課）**

※ 事業所を管轄する各市町村から研修事務局に申込書の提出をしていただくことになります。

(3) 申込締切

**5 月 10 日(月) 必着**

## 8 受講者の決定

各研修開始1か月前頃までに申込者あて通知します。

## 9 修了証書の交付

- (1) 本研修は厚生労働省老健局長通知(平成18年3月31日付老発第0331010号)に基づいて実施し、研修修了者に岩手県知事名の修了証書を交付します。
- (2) **開設者研修**については、研修(現場体験を含む)を通じたレポート(A4用紙:40行×40字を3枚:4800字程度)の提出後に修了証書の交付となります。  
なお、レポートの内容等詳細については、研修でお知らせします。

## 10 その他の注意事項

- (1) 災害等やむを得ない事情により研修が中止、延期、時間変更となる場合があります。その場合の連絡は、下記ホームページでお知らせします。
- (2) 欠席や遅刻等により未履修の科目が生じた場合、修了証書を交付できません。
- (3) 研修初日に欠席された場合は、受講キャンセルとみなします。
- (4) 講義の進行状況によって講義終了時間を超えて講義や演習が行われる場合がありますので、受講に支障がないことを確認のうえお申込みください。

## 11 個人情報の取り扱い

申込書に記載された個人情報は、受講者の決定、受講者名簿及び修了証書の作成など、研修事業の円滑な運営のために使用します。

**【問合せ先】** 〒020-0015 盛岡市本町通3-19-1 3階

(公財)いきいき岩手支援財団 公表・研修課 認知症研修担当

TEL: 019-613-8123(直通) FAX: 019-625-7494

ホームページ: <http://www.silverz.or.jp/>

※申込先は、事業所を管轄する各市町村介護保険担当課となりますのでご注意ください。