

令和6年度岩手県認知症対応型サービス事業 管理者研修実施要領

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

岩手県内の単独型・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

5 研修日程、会場及び定員

日程：【第1期】10月10日(木)～11日(金)、【第2期】10月30日(水)～31日(木)

定員：各期50名、合計100名程度

日程		内容	会場
1日目	10:30～17:00	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	

※ 上記以外に、事務連絡及び修了式の時間を予定しています。

6 受講料(資料代含む) 4,500円

- ・ 納入方法については、受講決定通知でお知らせします。
なお、一度納入された受講料は、原則返還いたしません。
- ・ 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ください。

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、御了承ください。

(2) 添付書類

認知症介護実践者研修(旧基礎課程含む)の修了証書(写し)

(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。)

(3) 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。

(4) 申込締切

5月13日(月) 消印有効

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

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。

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。
- (5) 本研修では、eラーニングは行っておりません。

11 個人情報の取り扱い

受講申込書類に記載された個人情報につきましては、「岩手県認知症介護実践者等養成研修事業委託契約」等に基づき適正に管理します。

なお、当該研修の修了者の情報につきましては、同契約に基づき岩手県知事に提出します。

【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 研修課 認知症研修担当

TEL : 019-629-2300(直通) FAX : 019-625-7494

ホームページ : <https://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御注意ください。