

令和6（2024）年度 認知症対応型サービス事業開設者研修開催要領

1 目的

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を運営していく上で必要な知識を修得する。

2 実施主体

栃木県

3 実施機関

社会福祉法人恩賜財団済生会支部栃木県済生会
〔済生会高齢者ケアセンター内 とちぎ認知症介護研修センター〕

4 受講対象者

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又は代表者になることが予定される者。

5 研修日程、定員、会場、内容等

別紙「令和6（2024）年度認知症対応型サービス事業開設者研修概要」のとおり

6 申込方法

【提出書類】 別紙「令和6（2024）年度認知症対応型サービス事業開設者研修受講申込書」

【提出先】 代表者となる事業所を所管する市町の担当課

【申込方法】 代表者となる事業所を所管する市町の担当課が定める方法

【申込期間】 代表者となる事業所を所管する市町の担当課が定める日

※ 市町担当課に確認すること。

※ 市町から県への提出期間：令和6（2024）年10月10日（木）から10月17日（木）

※ 受講決定後の辞退等は他の受講希望者に対して迷惑となるので、研修日程等をよく確認の上、全課程受講可能である場合のみ、申し込むこと。

※ 申込書に記載する受講希望者の氏名（漢字の表記等）、生年月日は、正確に記入すること。

7 受講者の決定

- ・受講定員を超過した場合は、選考により受講者を決定する。
- ・受講の決定（可否）については、研修開始日の約2週間前までに申込者全員に通知する。
- ・上記「5」については変更となる場合があるので、受講決定通知を確認すること。

8 受講料

20,000 円

9 修了証書

研修の全課程を修了し、レポートが作成・提出された後に、郵送により交付する。

レポート：A4用紙5枚程度

「認知症高齢者ケアについて理解したこと」

「今後の事業所運営に関して取り組みたいこと」 等

※ 受講修了者は、このレポートを、事業所を所管する市町の長宛て提出すること。

※ 新たに事業所を開設する者は、指定申請時にこのレポートを市町の長宛て提出すること。

10 留意事項

研修参加にあたっては、以下の事項を遵守してください。

- ・体調の不調（発熱症状、せき及びくしゃみ等の症状）がないこと
- ・研修会場内でのマスク着用、手指の消毒、せきエチケット等の励行等の対策を講じること
- ・研修受講前2週間以内の海外渡航歴、新型コロナウイルス陽性者との接触がないこと