

# 令和2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

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

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

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 実施時期及び会場

研修名	実施時期	研修会場
(1)認知症対応型サービス事業開設者研修	10月19日(月)	岩手県福祉総合相談センター (盛岡市本町通 3-19-1)
	研修(現場体験)(1日間)	県内介護保険事業所
(2)認知症対応型サービス事業管理者研修	第1期:10月8日(木)、9日(金) 第2期:11月4日(水)、5日(木)	盛岡市勤労福祉会館 (盛岡市紺屋町 2-9)
(3)小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	12月2日(水)、3日(木)	盛岡市勤労福祉会館 (盛岡市紺屋町 2-9)

## 6 研修内容および受講定員

### (1) 認知症対応型サービス事業開設者研修(40名)

日程	時間(予定)	内容
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
2日目	8時間	研修(現場体験)

(2) 認知症対応型サービス事業管理者研修（各期 50 名、2 期合計 100 名）

日 程	時間（予定）	内 容
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
2 日目	9:00～16:00	適切なサービス提供のあり方

(3) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（50 名）

日 程	時間（予定）	内 容
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
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

※各研修において、上記以外に、事務連絡、修了式の時間を予定しています。

7 受講料（資料代含む）

**開設者研修：4,500 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（\*研修終了後に資料を送付します。）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。

8 受講申込

- (1) 申込書等：別添の「受講申込書」に必要事項を**もれなくご記入**のうえ、**公印**を押してください。
- (2) **管理者研修**は、**第 1 期と第 2 期**の受講希望時期を必ず明記してください。
- (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)**
- (4) 申込締切：**5 月 11 日(月) 必着**
- (5) 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。
- (6) **管理者研修**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。
- (7) 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・修了する必要があるため、「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。

9 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。

なお、それまでに届かない場合は、事務局に連絡してください。

10 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。

## 11 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。  
次年度の同研修に振り替えることはできません。
- (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。

## 12 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。

＜問い合わせ先：研修事務局＞  
公益財団法人いきいき岩手支援財団 公表・研修課「認知症開設者等研修担当」  
TEL：019-613-8123（直通）  
ホームページ：<http://www.silverz.or.jp/index.html>

※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。