

平成28年度認知症対応型サービス事業開設者研修開催要項

1 趣 旨

指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定複合型サービス事業所の代表者となる者が、認知症介護に関する基本的な知識及び認知症対応型サービス事業の運営に必要な知識を習得することを目的とします。

2 主 催

山口県

3 実施機関

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

4 受講対象者

指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定複合型サービス事業所の代表者（就任予定者、事業所の開設を予定している代表者を含む。）で、原則として現場体験を行う実習先を確保できる者

5 受講定員

30名

6 実費負担金

4,000円

※ 納入方法については、受講決定者に対して別途お知らせします。

※ 研修受講後の実費負担金の返還はしませんので、了承願います。

7 研修日程、会場及び講師

別紙「平成28年度 認知症対応型サービス事業開設者研修 日程表」を参照してください。

8 現場体験（1日8時間）について

現場体験では、利用者の立場から各事業所におけるケアを体験することにより、利用者にとって適切なサービスの質の確保等について理解することを目的とします。

現場体験に関する注意事項等

(1) 本研修の現場体験として実習ができる対象事業所の種別は、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所です。

(2) 所属事業所を含め自法人内に上記の対象事業所がある場合は、その事業所での実習となります。また、その場合、他の受講者1～2名程度の実習受入をしていただくこともありますので、よろしく願います。

(3) 開設予定等で実習を行う対象事業所がない場合も、原則として、受講に際し各自で実習先を確保できることが受講の条件となります。

※ 詳細は、受講決定通知及び研修日当日にお伝えします。

9 研修レポートの作成

現場体験後にレポート（A4用紙5枚程度）を作成し提出していただきます。新たに事業所を開設する場合、指定申請時に市町の長あてに本レポートを提出していただく必要があります。

10 申込方法等

(1) 申込先

所管する市町（指定地域密着型サービス事業所指定担当課）に必要な応じてお問い合わせの上、市町担当課を通して申込みください。

申込書類は市町の担当課へ送付してください。なお、受講が義務付けられている方は、市町の推薦書が必要となります。

(2) 申込期間

平成28年10月21日（金）～11月21日（月）必着

※ 各市町担当の方は、11月28日（月）（必着）までに福祉研修センターへ郵送されますようお願いします。

(3) 提出書類

① 受講申込書（別紙様式1）

② 返信用封筒2種類

※ 両封筒には、送付先（所属事業所）住所・所属長氏名を記入してください。

ア 受講の可否についての通知用封筒（長3封筒82円切手添付）1枚

イ 修了証明書送付用封筒（角2封筒140円切手添付）1枚

11 受講決定

(1) 受講の可否については、後日申込者へ通知書を送付します。

(2) 受講定員を超える申込みがあった場合は、山口県長寿社会課と協議の上、選考基準により選考します。

12 受講上の注意事項

遅刻、早退、欠席等により、全日程修了できない場合は、修了証明書は交付できません。

また、学習意欲に著しく欠け、研修態度が他の受講者の迷惑になると事務局が判断した場合も、修了証明書の交付ができない場合がありますので、注意してください。

13 昼食について

昼食は各自で準備するか、併設の食堂を利用してください。

14 修了証明書の交付について

全日程修了された方には、山口県知事名による修了証明書を交付します。

15 修了者の管理について

修了者は、修了者名簿に記載し、山口県で指定された様式に基づき知事に報告します。

また、修了者名簿は永年保存とし、記載された内容は、本会の個人情報保護規定に基づき厳正に管理します。

16 個人情報の取扱いについて

本研修の申込者に係る個人情報は、本会「個人情報保護規定」に基づき、下記により適切に取扱うこととし、他の目的で使用することはありません。

- (1) 受講申込書に記載された個人情報は、本研修に係る企画、受講者名簿の作成・管理等本研修に関することのみで目的で使用します。
- (2) 受講者相互の交流、情報交換を円滑に行うことを目的として、受講者名簿を作成し、受講者に配布します。

17 問い合わせ先

- (1) 研修内容に関すること

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

福祉研修センター（担当：高井、櫛崎）

TEL 083-987-0123 FAX 083-987-0124

- (2) 研修事業全般および受講要件、経過措置等に関すること

山口県健康福祉部 長寿社会課地域包括ケア推進班（担当：小林）

TEL 083-933-2796

- (3) 地域密着型サービス事業所の指定等について

所管する市町の担当課

指定地域密着型サービス事業の運営等に関する基準と本研修の受講について

■ 本研修の義務付け

認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所の代表者

■ 本研修受講の免除等

次のいずれかの研修を受講済みの方

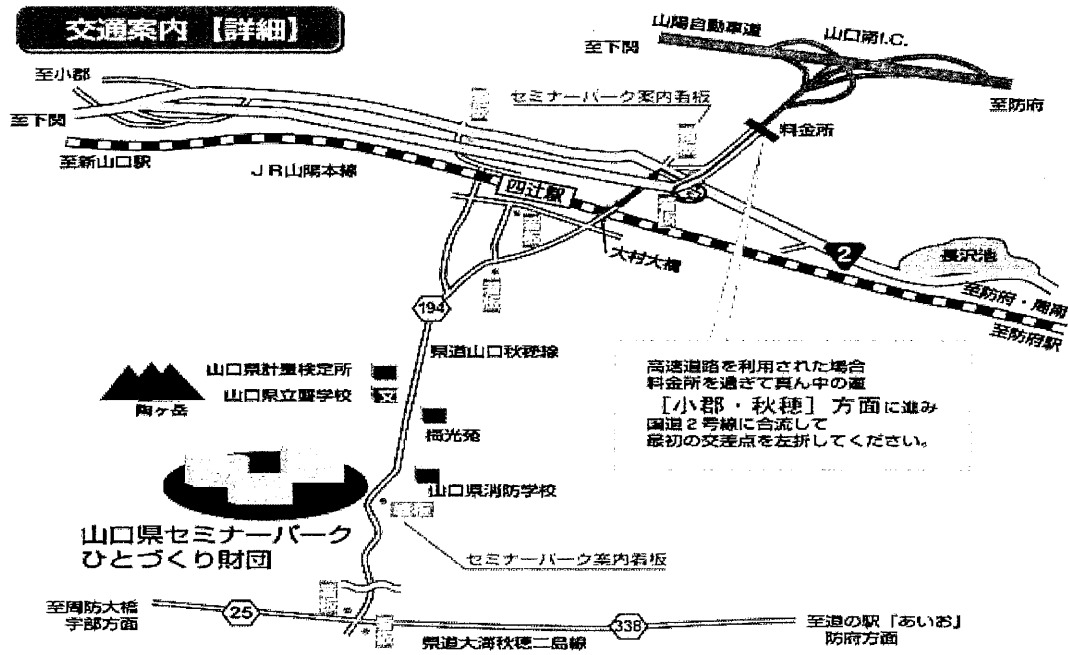
- ・ 平成17年度認知症介護実践研修（実践者研修又は実践リーダー研修）
- ・ 平成17年度までの認知症介護指導者養成研修
- ・ 痴呆介護実務者研修（基礎課程又は専門課程）

18 会場周辺地図

<山口県セミナーパーク>

【住所・連絡先】〒754-0893 山口市秋穂二島1062

TEL 083-987-0123



平成28年度認知症対応型サービス事業開設者研修 日程表

期日	平成29年1月16日(月)	
受付	8:45~9:15	
時間	9:15~17:10	
研修 プログラム	8:45	受付
	9:15	開講・オリエンテーション
	9:30	「認知症高齢者の基本的理解」～医学的・心理的理解～ 【講師】認知症介護指導者
	10:30	休憩
	10:40	「家族の理解・高齢者との関係の理解」 【講師】山口県認知症を支える会連合会
	11:40	昼食・休憩
	12:40	「地域密着型サービスの取り組みについて」① ～地域密着型サービス事業所の指定基準について～ 【講師】山口県長寿社会課介護保険班
	13:40	休憩
	13:50	「認知症高齢者のケアのあり方」 【講師】認知症介護指導者
	15:20	休憩
	15:30	「地域密着型サービスの取り組みについて」② ～サービス提供についての報告と意見交換～ 報告者: 認知症対応型共同生活介護事業所 小規模多機能型居宅介護事業所 助言者: 認知症介護指導者 進行: 認知症介護指導者
	17:00	現場体験についてのオリエンテーション
	17:10	
	会場	山口県セミナーパーク リハビリテーション実習室 山口市秋穂二島1062

現場体験 1月17日(火)から2月14日(火)までに1日

別紙様式 1

介護業務等に関する実務経験について記入してください。

なお、実務経験年数合計は、申込日現在で、通算の年数を記入してください。(1か月未満切り捨て)

勤 務 先	職 種 ・ 役 職	従 事 期 間
		昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで (※計 年 か月)
		昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで (※計 年 か月)
		昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで (※計 年 か月)
		昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで (※計 年 か月)
		①実務経験年数合計 (年 か月) ②うち認知症介護経験年数 (年 か月)

別紙

指定地域密着型サービス事業所の指定に係る研修受講義務付けについて

【義務付けられている研修】

1 認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）

(1) 代表者

認知症対応型サービス事業開設者研修

(2) 管理者

認知症介護実践研修（実践者研修）＋認知症対応型サービス事業管理者研修（※）

(3) 計画作成担当者

認知症介護実践研修（実践者研修）

(4) 当該事業所が短期利用の指定を受ける場合

認知症介護実践研修（実践者研修）＋認知症介護実践研修（実践リーダー研修）

2 認知症対応型通所介護事業所（認知症対応型デイサービス）

(1) 管理者

認知症介護実践研修（実践者研修）＋認知症対応型サービス事業管理者研修（※）

3 小規模多機能型居宅介護事業所

(1) 代表者

認知症対応型サービス事業開設者研修

(2) 管理者

認知症介護実践研修（実践者研修）＋認知症対応型サービス事業管理者研修（※）

(3) 計画作成担当者（介護支援専門員）

認知症介護実践研修（実践者研修）＋小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（※）

※「認知症対応型サービス事業管理者研修」「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」及び「認知症介護実践研修（実践リーダー研修）」を受講するためには又は「痴呆介護実務者研修（基礎課程）」を修了していることが必要です。