

# 令和5年度認知症対応型サービス事業管理者研修開催要項

## 1 目 的

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となる者が、これらの事業所を管理・運営していく上で必要な知識・技術を身につけることをねらいとします。

## 2 実施主体 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 対象者 以下の(1)、(2)の要件全てに該当する者

### (1) 県内ア～ケの事業所の管理者又は管理者就任予定者

- ア 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所
- イ 共用型指定認知症対応型通所介護事業所
- ウ 指定小規模多機能型居宅介護事業所
- エ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- オ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所
- カ 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
- キ 共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所
- ク 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
- ケ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

### (2) 認知症介護実践者研修又は認知症(痴呆)介護実務者研修(基礎課程)を修了した者

## 5 定 員 80人

## 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「令和5年度認知症対応型サービス事業管理者研修 日程表」を参照してください。

## 8 申込手続

### (1) 申込先

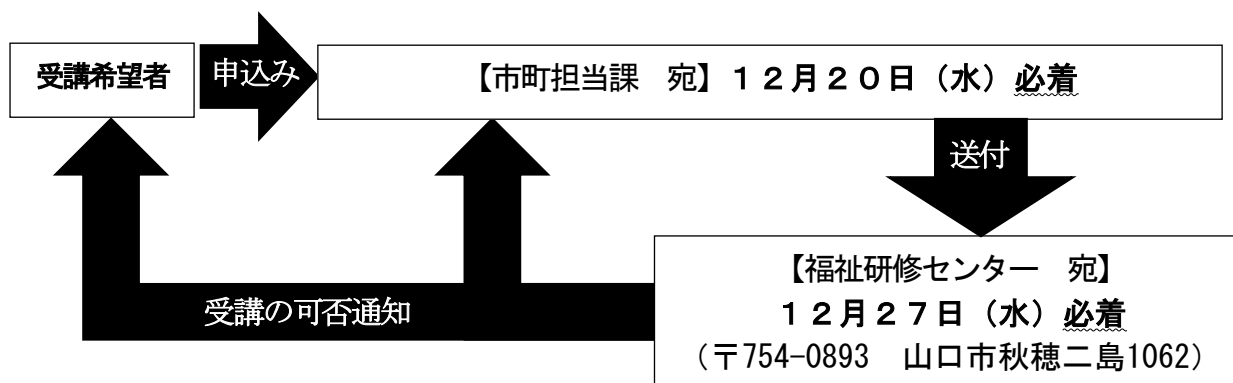
所管する市町(指定地域密着型サービス事業所指定担当課)に必要な応じてお問合せの上、各施設・事業所の長より、市町担当課を通じて申し込んでください。

受講希望者は申込書類を市町の担当課へ送付してください。(直接福祉研修センターに申込書類を送付した場合は受付ができませんのでご注意ください。その際、申込書類の返送・転送は致しかねます。)なお、本研修の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) 申込受付期間

令和5年11月29日(水)～令和5年12月20日(水) 必着

※各市町担当の方は12月27日(水)(必着)までに福祉研修センターまで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 認知症介護実践者研修又は認知症(痴呆)介護実務者研修(基礎課程)の修了証書の写し
- ③ 返信用封筒: 送付先(所属事業所)住所・所属長氏名を記入した返信用封筒  
(長3封筒94円切手 貼付) 1枚

上記①～③が同封されていない場合は、書類不備として受付できません。

## 9 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。
- (3) 受講決定後の受講者の変更は、いかなる理由であっても対応できません。

## 10 食事

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。

## 11 受講上の注意事項

遅刻、早退、欠席等により、全日程終了できない場合は、修了証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。

## 12 個人情報の取扱い

本研修の申込者に係る個人情報は、本会「個人情報保護規程」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もののみの目的で使用します。
- (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。

### 13 その他

- (1) 自然災害等のやむを得ない事由により研修を開催できない場合は、前日の午後3時までにホームページ (<https://yg-fkc.com>) に記載しますので、前日に必ずホームページを確認してください。
- (2) 欠席される場合は、研修前日までに必ず連絡してください。
- (3) 研修当日に、発熱や体調が悪い場合は、研修への参加を控えてください。
- (4) 遅刻する場合は、速やかに連絡してください。
- (5) 研修当日は、各自でマスクを持参してください。

### 14 修了証書の交付

全日程終了された者には、山口県知事名による修了証書を交付します。

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程に基づき厳正に管理します。

### 15 問合せ先

#### (1) 研修内容・申込に関すること

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 福祉研修部 (福祉研修センター)

担当：玉木

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

#### (2) 研修事業全般及び受講要件等に関すること

山口県健康福祉部 長寿社会課 地域包括ケア推進班

担当：小玉

TEL 083-933-2788

#### (3) 地域密着型サービス事業所の指定、人員基準等に関すること

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

#### ■本研修受講の義務付け

認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 各事業所の管理者には、認知症介護実践者研修又は、認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）に加え、本研修の受講が義務付けられています。

#### ■みなし措置

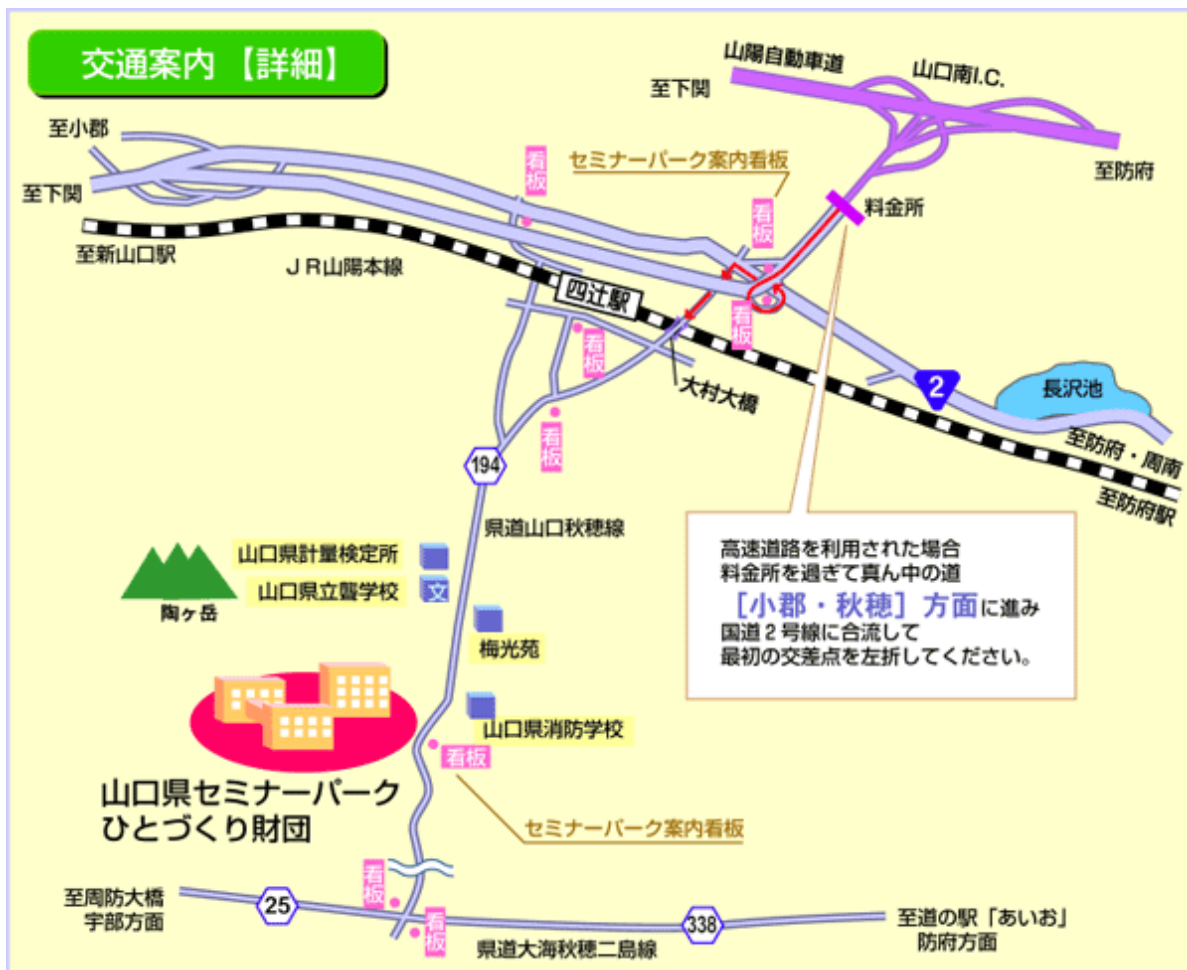
指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、次の①及び②に該当する者は、既に義務付けられた研修を修了したものとみなされます。

- ① 平成17年度までに認知症介護実践研修（実践者研修）又は認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）を修了し、平成18年3月31日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者の職務に従事している者
- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者については、①の他、『認知症高齢者グループホーム管理者研修』を修了した者

## 16 会場周辺地図

<山口県セミナーパーク>

所在地：〒754-0893 山口市秋穂二島 1062



- ・中国自動車道小郡 I.C.から車で約20分(10.7 km)
- ・山陽自動車道山口南 I.C.から車で約7分(3.5 km)
- ・新山口駅から車で約15分(8.5 km)
- ・四辻駅から車で約5分、徒歩で約30分(3 km)