

令和6年度第3回認知症介護実践者研修開催要領

1 目的

認知症高齢者に対する介護の専門的知識と理解を深め、介護サービスの充実を図ることを目的とする。

2 実施主体 鹿児島県社会福祉協議会（介護実習・普及センター）

3 研修期間 令和6年12月10日（火）～令和7年2月4日（火）

4 場 所 カクイックス交流センター（かごしま県民交流センター）
（鹿児島市山下町14-50）

5 受講料 30,000円

6 定 員 70名

7 受講対象者

(1) 2年以上の介護現場経験（高齢者介護）を有しており、新たに指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者に就こうとする者

(2) 3年以上の認知症高齢者介護の経験を有しており、新たに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及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者に就こうとする者

※（1）、（2）は受講が義務づけられている

(3) 2年以上の介護現場経験（高齢者介護）を有しており、次の施設等において介護職員等として従事している者であって、認知症介護基礎研修を修了した者あるいは同等の研修を修了した者で本研修の受講が適切と認められる者

- ・介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設
- ・介護保険法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業所
- ・介護保険法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業所

8 申込方法

(1) 提出書類

- ①認知症介護実践者研修受講申込書（別紙様式1）
- ②欠員申立書（別紙様式2） ※欠員補充の場合のみ必要
- ③就業証明書（別紙様式3） ※管理者に就こうとする者のみ必要
- ④現有資格証の写し
- ⑤雇用を証する雇用契約等の写し ※現在の所属が分かる辞令等でも可
- ⑥実習受入れ承諾書（別紙様式4）
- ⑦推薦書（別紙様式5） ※本研修を受講することにより指定基準等を満たす事業所がある場合のみ必要

(2) 提出先

鹿児島市 長寿あんしん課 長寿施設係

(3) 提出期限

令和6年10月21日(月) 17時15分 必着

9 留意事項

(1) 職場実習について

受講希望者が従事している事業所にて実施。

※新規開設事業所等において、受講希望者が従事している事業所にて実習を実施できない場合は、その理由を実習受入れ承諾書(別紙様式4)の備考欄に記載してください。

(2) 申込書類について

- ・必要事項の記載漏れ等がないか精査の上、提出してください。
- ・グループホームの計画作成担当者に就く方は介護支援専門員の資格が必要ですが、資格のない方を推薦される場合は、その理由を推薦書(別紙様式5)へ書き添えてください。

(3) 受講決定について

- ・受講決定については、県社会福祉協議会が受講申込書類に基づき決定します。
- ・受講決定の通知については、既存の事業所は、受講希望者の所属する事業所宛に、新規開設予定の事業所は、受講申込書に記載の法人所在地へそれぞれ郵送し、市町村宛に審査結果を郵送します。

(4) 研修の修了について

- ・受講申込者本人が必ず全課程を受講することとし、遅刻、欠席、代理受講等は一切認めません。
- ・本研修の全課程を修了した方には、鹿児島県社会福祉協議会会長の修了証書を交付するとともに、本研修修了者名簿に登載します。
但し、実習記録の内容に不足がある場合や、受講態度に問題がある場合は修了が認められません。

10 その他

(1) 開催要領及び様式等を当協議会のホームページに掲載いたします。

【掲載期間】9月27日(金)～10月25日(金)

【掲載場所】URL <http://www.kaken-shakyo.jp/>

(2) 研修受講にあたり、座席の配慮やサポートが必要な場合は、個別に対応させていただきますので、研修受講申込書(別紙様式1)の「備考(配慮)欄」にご記入ください。
申出に対して十分に対応しきれない場合もありますので、予めご了承ください。