

令和3年度認知症対応型サービス事業管理者研修募集要項

1. 目的 認知症対応型サービス事業所を管理・運営していくために必要な知識及び技術の習得を図り、もって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する
2. 実施主体 長崎県
3. 実施団体 一般社団法人 長崎県認知症グループホーム連絡協議会
4. 受講対象 次のすべてに該当する者
 - ① 認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、又は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
 - ② 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設等の職員又は訪問介護員等として3年以上認知症高齢者介護に従事した経験を有する者
(※認知症対応型通所介護事業所の管理者については「3年以上」を除く)
 - ③ 認知症介護実践研修(実践者研修)、又は旧基礎課程を修了した者
※修了証書(写)を添付
(注)上記①②を満たし、かつ令和3年度(第3～4回)認知症介護実践者研修の受講中もしくは受講決定者で、研修の受講を急がれる場合は、「申込研修の開始までに、認知症介護実践者研修を修了することを条件」に申込可能です。
5. 研修期間 第1回 令和4年 1月12日(水)～ 1月13日(木)
第2回 令和4年 2月15日(火)～ 2月16日(水)
6. 研修会場 第1回 佐世保市労働福祉センター(2階 大会議室) 住所:佐世保市稲荷町2-28
第2回 長崎県勤労福祉会館(2階 講堂) 住所:長崎市桜町9-6
7. 研修内容 別添プログラム参照
8. 募集人員 65名(各回)
9. 受講料等 5,000円(納付書による納付)
10. 受講形式 オンラインと集合によるハイブリット方式
11. 申込手続 「令和3年度認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書」に必要事項を記載のうえ、事業所を所管する市町(保険者)の窓口へ提出
認知症介護実践研修(実践者研修)又は旧基礎課程の修了証書(写)を添付。

※事業所を開設する場合等、特に研修受講を急がれる場合は受講申込書提出時に市町(保険者)に申し出を行い、推薦を希望すること。
12. 申込期間 第1回 令和3年11月15日(月)～令和3年11月26日(金)まで
第2回 令和3年12月6日(月)～令和3年12月17日(金)まで
【事業所を所管する市町(保険者)あて必着】
13. 受講決定 申込者多数の場合は、市町(保険者)から推薦のあった者を優先し、受講対象者を決定
14. 修了証書 研修を全て修了した者には長崎県知事から修了証書を交付
15. お問合せ先 一般社団法人 長崎県認知症グループホーム連絡協議会
事務局 担当:濱村 Tel:0957-68-3526
16. その他 ①受講申込みは、事業所を通じて行うこと
留意事項 ②各事業所(ユニット)毎に1名以内とする
③オンラインによる受講の場合は、インターネット回線のある環境にてお願い致します。