

令和6年度認知症対応型サービス事業開設者研修開催要項

1 目的

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となる者が、これらの事業を運営していく上で必要な知識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～オの事業所の代表者又は代表者就任予定者（事業所の開設を予定している代表者を含む。）

ア 指定小規模多機能型居宅介護事業者

イ 指定認知症対応型共同生活介護事業者

ウ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者

エ 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者

オ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者

(2) 原則として現場体験を行う実習先を確保できる者

5 定員 30人

6 研修日程、会場及び講師

別紙「令和6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。

7 受講料 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ので、指定された期日までに振り込んでください。なお、受講料の振込み後、1月17日（金）以降にキャンセルされた場合は、受講料の返金はいたしかねます。

8 現場体験（1日8時間）

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、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、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所、指定介護予防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。その場合は、他の受講者1～2人程度の実習受入をしていただくこともありますので、よろしくをお願いします。

(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。

※現場体験の期間は、令和7年1月18日（土）～2月18日（火）です。

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、令和7年2月28日（金）までに提出していただきます。期限内にレポートが提出されない場合には、修了証書の交付ができないこともありますので、御了承ください。

なお、新たに事業所を開設する場合、指定申請時に市町の長宛てに本レポートを提出していただく必要があります。

10 申込手続

(1) 申込方法

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、市町担当課を通して申し込んでください。

※送付先及び問合せ先については「市町窓口一覧」を参照してください。

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御注意ください。その際、申込書類の返送・転送はいたしかねます。）

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6年10月25日（金）～11月15日（金）必着

※上記期間中に各市町担当課へ送付してください。

(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110円切手貼付）1枚

イ 修了証書送付用封筒（角2封筒180円切手貼付）1枚

上記①・②が同封されていない場合は、書類不備として受付ができません。

(4) 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。

11 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。

12 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、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。

13 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。

14 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HP (<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。

15 修了証書の交付

全日程（レポート提出を含む。）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。

16 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：西村
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：静川
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
※「市町窓口一覧」を参照してください。

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、看護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

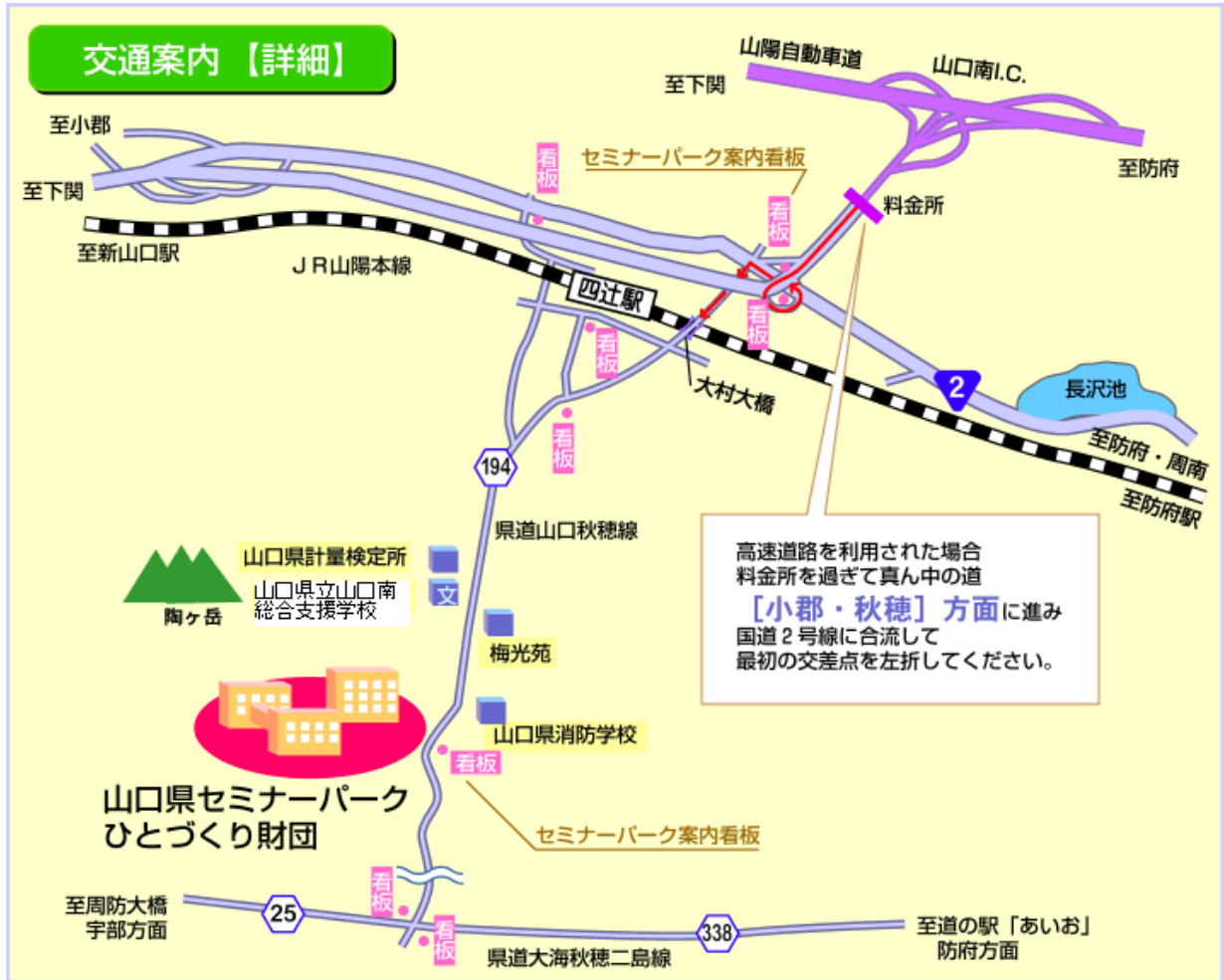
次のいずれかの研修を修了した者

- ・ 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）、認知症高齢者グループホーム管理者研修
- ・ 平成12～17年度までの認知症介護指導者養成研修
- ・ 認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程又は専門課程）
- ・ 平成17年度認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

17 会場周辺図

<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)