

平成27年度認知症対応型サービス事業開設者研修のご案内

1 研修の目的

認知症対応型サービス事業を開設する方に対し、適切なサービス提供に関する知識等を修得していただくための研修を実施することにより、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します。

2 実施主体

三重県（なお、研修の実施については一般社団法人明慎福祉会に委託します）

3 研修の対象者

三重県内の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指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者（開設予定者及び代表者の変更による就任予定者を含む）であって、事業所所在地の保険者が推薦する方（過去に本研修を未受講の方に限ります）。

※ なお、この研修は、平成24年3月16日付け老高発0316第2号・老振発0316第2号・老老発0316第6号、厚生労働省老健局高齢者支援課長・振興課長・老人保健課長連名通知「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する代表者の必須研修ですが、後述するみなし措置があります。

4 研修の日程、会場及び内容（詳細は別添カリキュラム参照）

研修は「講義」「現場体験」の両方を受講したうえ、「レポート」を提出していただきます。

（1）講義

日 時：平成28年3月1日（火）9：20～16：40

（受付：9時10分から）

場 所：三重県総合文化センター（津市一身田上津部田1234）

男女共同参画センター セミナー室B

※なるべく公共交通機関をご利用ください。

（2）現場体験

日 時：平成28年3月2日（水）、3日（木）、4日（金）、7日（月）、8日（火）のうち1日

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及び看護小規模多機能型居宅介護事業所において現場体験（1日）を行っていただきます。

詳細については、講義受講時に連絡します。

なお、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及び看護小規模多機能型居宅介護事業所を運営されている法人代表者等の方が受講される際には、現場体験における実習生の受け入れをしていただくことを条件といたしますので、ご理解・ご協力をお願いします。（開設予定の事業所については、実習生受け入れの必要はありません。）

また、現場体験を行っていただく事業所及び参加日については、申し込み状況を考慮のうえ県が受講決定時に通知いたします。

(3) レポート提出（現場体験を踏まえて）

報告内容

- ・認知症高齢者ケアについて理解したこと
- ・今後の事業所運営に関して取り組みたいこと など（報告書本文：2,500字以上）

提出先

下記提出先に2部提出

（1部を県で受領し、1部を保険者あて送付します。）

〒511-0501 いなべ市藤原町 1251番地

一般社団法人 明慎福社会

提出期限

平成28年3月18日（金）必着

5 定員 30名程度

6 受講料

3,700円（県が受講決定者に送付する受講申請書に三重県収入証紙を貼付のうえ郵送してください。なお、研修開始時に受講申請書の提出が確認できない場合には受講をお断りすることがあります。）

7 申込方法

事業所代表者の方は、所在地の保険者（市町介護保険担当課・介護保険広域連合）へ別紙「受講申込書」により対象者を推薦してください。

※各保険者の指定する締切日を厳守願います。

8 注意事項

・申込者多数の場合は、就任予定日等を考慮して保険者と協議のうえ受講者を決定します。受講可否の決定通知を平成28年2月5日（金）までに受講対象者の所属する法人へお送りいたします。

・講義、現場体験、レポート提出の全てを修了しない場合、修了証は発行できません。

9 事業所代表者及び受講者の方へ

・出席簿をつけていただきますので、印鑑をご用意ください。

・研修に支障または他の受講者に迷惑となる行為を行なった方は、退室または修了を認めない場合があります。

なお、欠席・遅刻があった場合、修了証書は交付されませんが、公共交通機関の遅延による遅刻の場合は対応を検討しますので、必ず遅延証明書の交付を受けてください。

・研修中は携帯電話の電源をお切りいただくか、マナーモードにさせていただきます。受講生への連絡等は緊急時を除き、休憩時間等に行なっていただくようお願いいたします。

・やむを得ず受講を辞退または欠席する場合は、辞退届、欠席届を提出してください。

・食事は各自でのご用意ください。昼休みは1時間程度しかありませんのでご注意ください。

・レポート提出時に、研修の効果を確認するとともに今後の研修運営に役立てるため、自己評価表を提出していただきます。

10 研修についての問合せ先

〒514-8570 津市広明町13番地

三重県健康福祉部長寿介護課 介護・福祉班 小椋

電話番号 (059) 224-3327

ファクシミリ番号 (059) 224-2919

11 参考事項

(1) みなし措置

次の研修を修了している者は、既にこの研修を修了しているものとみなして差し支えない。

- ・平成17年度に実施の実践者研修又は実践者リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了した者。
(17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたもの)
- ・平成12年度から平成16年度の間基礎課程又は専門課程を修了した者
(12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたもの)
- ・平成12年度から平成17年度の間認知症介護指導者研修を修了した者
(12年局長通知及び12年課長通知並びに17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたもの)
- ・認知症高齢者グループホーム開設者研修を修了した者
(「介護予防・地域支え合い事業の実施について」(平成13年局長通知)に基づき実施されたもの)

※三重県ではこの研修を平成16年度と17年度に実施した。

- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設者が保健師又は看護師の場合は、当該研修を修了している必要はない。

(2) 代表者

代表者とは、基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。

したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。

(平成18年3月31日付け老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号・厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」より抜粋)