

特別養護老人ホーム施設長  
介護老人保健施設管理者  
介護療養型医療施設管理者  
養護老人ホーム施設長  
軽費老人ホーム施設長  
認知症対応型共同生活介護事業所管理者  
小規模多機能型居宅介護事業所管理者  
認知症対応型通所介護事業所管理者

宮崎県福祉保健部医療・介護連携推進室長  
( 公 印 省 略 )

平成28年度認知症介護研修事業の実施について(通知)

このことについて、**別表「研修日程表」**のとおり実施しますので、受講希望がありましたら、別添の研修受講申込書により提出してください。

今年度より、**研修実施施設・日程詳細・申込先・募集期間(申込期限)に変更があります**ので、下記及び別紙「研修の申込みに当たって」を熟読ください。

なお、申込みが定員を超えた場合には、施設(法人)内の優先順位、指定基準の条件、研修受講の必要性や過去の受講実績等を勘案して受講者を決定することになりますので、念のため申し添えます(必ずしも受講できるものでないことを御了解ください。)

1 申込先

記

研修の種類	申込先
ア 認知症介護実践者研修	地域密着型サービス事業者 地域密着型サービス事業の指定基準を満たすための申込み
イ 認知症介護実践リーダー研修	事業所が所在する(事業所開設予定の) <b>市町村介護保険担当課</b>
	地域密着型サービス事業の基準に関係ない申込み <b>宮崎県介護福祉士会</b>
ウ 認知症対応型サービス事業開設者研修 エ 認知症対応型サービス事業管理者研修 オ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	事業所が所在する(事業所開設予定の) <b>市町村介護保険担当課</b>

申込書は**郵送(FAXは不可)**し、別表の募集期間(申込期限)を厳守してください(申込書の写しは、事業所で保管しておいてください。)

選考結果は、**6月上旬頃に宮崎県介護福祉士会より**通知します(受講不可となった場合もその旨通知します。)

申込用紙は県庁ホームページ【トップ>健康・福祉>高齢者・介護>地域ケア】からダウンロードできます。

2 宮崎県介護福祉士会に提出する場合の提出先

〒880-0007 宮崎市原町2-22  
宮崎県福祉総合センター 人材研修館内  
一般社団法人 宮崎県介護福祉士会

電話 0985-22-3710

3 研修全般の問合せ先

宮崎県 医療・介護連携推進室  
地域包括ケア推進担当 大岩根・中田

電話 0985-44-2605

(別紙)

## ～研修の申込みに当たって～

### 【共通事項】

- 1 氏名、生年月日は、修了証書に記載しますので、正確にはっきりと記入してください。
- 2 申込みの際には記入漏れ、記入誤り(経験年数・資格の登録年月日等)がないか、再度確認してください。記入漏れ等のあった場合、受講者の選定や決定ができず、受講できないこともあります。
- 3 **研修に係る教材費その他について受講者の負担があります。宮崎県介護福祉士会が徴収する教材費その他の費用については、受講決定時に宮崎県介護福祉士会から連絡がありますので、期限内に振込頂きますようお願いいたします。なお、入金後に受講者の都合によりキャンセルとなった場合の返金は受け付けませんのでご了承ください。**
- 4 全課程を修了した者には修了証書を発行します。遅刻・欠席した者には修了証書の発行はできません。また、修了証書の再発行はしませんので、大切に保管してください。
- 5 研修受講態度が著しく不良である、課題・報告書などの提出物が未提出である、研修内容を理解していない、職場実習を行っていないと判断されるなどの場合には、修了証書の発行ができないこともありますので、御了承ください。
- 6 原則として受講決定後の受講者の変更はできません。また、受講決定後に申込みの取り下げ等の事態が生じた場合には、速やかに宮崎県介護福祉士会まで御連絡ください。
- 7 研修の受講決定を受けた方は、駐車場に限りがあるため、公共交通機関による来場に御協力ください。日程によっては、自家用車による来場を制限することがあります。

### 1 認知症介護実践者研修(様式2)

#### 【研修対象者】

介護保険施設や事業所等に従事する介護職員等で、認知症介護実務経験が2年以上の方

#### 【研修日程等】

別表の「ア 認知症介護実践者研修」のとおり計7回開催しますので、所属事業所等の長を通じて**様式2**の研修受講申込書を提出してください。

例年定員を超える申込みがありますので、申込書表面の受講希望は可能な限り第3希望まで記入してください。また、裏面の受講理由を考慮して決定しますので記載漏れないようお願いいたします。(特に、管理者研修や計画作成担当者研修を受講予定の方はご注意ください。)

#### 【研修内容】

認知症高齢者が自立した生活を営むことを支援できるよう、次のとおり講義・演習形式及び実習形式で行います。各施設・事業所の長の方は、研修期間中であることに御留意いただくと

に、職場実習の取組への御協力、他の介護職員等への周知をお願いします。

講義・演習	5日間。研修実施機関において、認知症介護の理念、知識及び技術の修得を目的とします。
職場実習( ) (自施設)	約1ヶ月間。講義・演習の受講で得た研修成果を、実践で活用できる知識・技術にするための実習課題を設定し、自施設(受講者の所属施設・事業所)での実習を通して課題の達成に向けた取組を行います。
職場実習 結果報告	1日間。講義・演習を通じて設定した課題に取り組み、成果のまとめと報告を行います。

- ( ) 講義・演習で得た知識や技術を、実践する場が「職場実習」です。職場実習での研修効果を高めるには、他の介護職員の理解と協力が不可欠であることから、施設長や管理者等においては、実習課題を実施できるよう研修受講者に対する特別な配慮が必要となります。

## 2 認知症介護実践リーダー研修（様式3）

### 【研修対象者】

次の と の両方を満たす方

介護保険施設や事業所等に従事する介護職員等で、認知症介護実務経験が5年以上の方  
認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している方

### 【研修日程等】

別表の「イ 認知症介護実践リーダー研修」のとおり開催しますので、所属事業所等の長を通じて様式3の研修受講申込書を提出してください。

### 【研修内容】

介護現場において認知症介護の実践リーダーの立場にある者に対し、次のとおり講義・演習形式及び実習形式で行います。各施設・事業所の長の方は、研修期間中であることに御留意いただくとともに、職場実習の取組への御協力、他の介護職員等への周知をお願いします。

講義・演習	10日間(前期6日間、後期4日間)。研修実施機関において、実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、チームケアを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成することを目的とします。
職場実習( ) (自施設)	約1ヶ月間。講義・演習の受講で得た研修成果を、実践で活用できる知識・技術にするための実習課題を設定し、自施設(受講者の所属施設・事業所)での実習を通して課題の達成に向けた取組を行います。
職場実習 結果報告	1日間(後期の講義・演習の前日)。講義・演習を通じて設定した課題に取り組み、成果のまとめと報告を行います。

- ( ) 講義・演習で得た知識や技術を、実践する場が「職場実習」です。職場実習での研修効果を高めるには、他の介護職員の理解と協力が不可欠であることから、施設長や管理者等においては、実習課題を実施できるよう研修受講者に対する特別な配慮が必要となります。

### 3 認知症対応型サービス事業開設者研修（様式4）

#### 【研修対象者】

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（認知症高齢者グループホーム）、複合型サービス事業所（看護小規模多機能型居宅介護事業所）の代表者（開設者）の方

開設者研修は、原則として法人の代表者（開設者）が受講することになりますが、地域密着型サービス事業部門の担当役員などの理由により法人の代表者と異なる者が受講を希望する場合には、申込時に事業所が所在する市町村担当課の了解を得てください。

#### 【研修日程等】

別表の「ウ 認知症対応型サービス事業開設者研修」のとおり開催しますので、**様式4**の研修受講申込書を、当該事業所が所在する市町村担当課に提出してください。

#### 【研修内容】

講義・演習形式及び現場体験により行い、事業所を運営していく上で必要な「認知症高齢者の基本的な理解」、「認知症高齢者ケアのあり方」、「適切なサービス提供のあり方」などの知識を身につけることを目的とします。

厚生労働省の定める研修修了条件として、研修受講後に施設で実習し、レポートの作成が必要となります。作成したレポートは、県及び事業所設置市町村（新規開設の場合は開設所在地の市町村）へ提出し、レポートの提出がないと修了証書を交付できません。

実習先の施設（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、複合型サービス事業所（看護小規模多機能型居宅介護事業所））は、受講者において、研修日までに確保してください。

### 4 認知症対応型サービス事業管理者研修（様式5）

#### 【研修対象者】

次の と の両方を満たす方

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、複合型サービス事業所（看護小規模多機能型居宅介護事業所）若しく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ている方

認知症介護実践者研修を修了している方

#### 【研修日程等】

別表の「エ 認知症対応型サービス事業管理者研修」のとおり開催しますので、所属事業所等の長を通じて、**様式5**の研修受講申込書を当該事業所が所在する市町村担当課に提出してください。

認知症対応型サービス事業管理者研修（2日間）の受講に当たっては、認知症介護実践者研修（旧痴呆介護実務者研修の基礎過程を含む。）を修了している必要があります。認知症介護実践者研修を修了していない方は、平成28年度認知症介護実践者研修を受講いただく必要がありますので、実践者研修（様式2）にて申込、受講決定を受けた上で、表面に受講予定回を記載してください。

### 【研修内容】

講義及び演習形式により行い、事業所を管理・運営していく上で必要な「指定基準等の正しい理解」、「職員の労務管理」、「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術を身につけることを目的とします。

## 5 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（様式6）

### 【研修対象者】

次の ～ を全てを満たす方

小規模多機能型居宅介護事業所若しくは複合型サービス事業所（看護小規模多機能型居宅介護事業所）の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定されている方  
介護支援専門員の資格を有している方（サテライト型事業所を除く。）  
認知症介護実践者研修を修了している方

### 【研修日程等】

別表の「オ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」のとおり開催しますので、所属事業所等の長を通じて、様式6の研修受講申込書を当該事業所が所在する市町村担当課に提出してください。

小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（2日間）の受講に当たっては、認知症介護実践者研修（旧痴呆介護実務者研修の基礎過程を含む。）を修了している必要があります。認知症介護実践者研修を修了していない方は、平成28年度認知症介護実践者研修を受講いただく必要がありますので、実践者研修（様式2）にて申込、受講決定を受けた上で、表面に受講予定回を表面に記載してください。

### 【研修内容】

講義及び演習形式により行い、計画作成担当者となる者が、利用者及び事業の特性を踏まえたサービス計画を作成するために必要な介護の手法、地域での生活支援その他の事項に関する知識及び技術を修得することをねらいとします。