

令和6年度長崎県認知症介護指導者養成研修募集要項（追加募集）

1. 目的：認知症介護実践研修を企画・立案し、研修を実施するとともに、介護保険施設・事業所等における認知症介護の質の向上、及び地域資源の連携体制構築の推進等に必要な能力を身につけ、認知症者に対する地域全体の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：本事業の実施主体は、長崎県（以下「県」という。）とする。ただし、本事業のうち受講者決定の事務を除いたものを、国の実施要綱により指定された社会福祉法人浴風会（以下「法人」という。）に委託して実施する。
3. 実施施設：法人に設置された認知症介護研究・研修東京センター（以下「センター」という。）において、実習はセンター長が指定する実習施設において実施する。
4. 研修対象者：次の～のすべてを満たし、介護保険施設等の長が適当と認め推薦する者
医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士若しくは精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者又はこれに準ずる者。
以下のいずれかに該当する者であって、相当の介護実務経験を有する者
(ア)介護保険施設・事業所等に従事している者（過去において介護保険施設・事業所等に従事していた者も含む。）
(イ)福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者
(ウ)民間企業で認知症介護の教育に携わる者
認知症介護実践研修における認知症介護実践者研修（「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。以下「平成12年通知」という。）に規定する基礎課程又は「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年5月13日老計発第0513001号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「平成17年通知」という。）に規定する実践者研修を修了した者を含む。）及び認知症介護実践リーダー研修（平成12年通知に規定する専門課程又は平成17年通知に規定する実践リーダー研修を修了した者を含む。）を修了した者（厚生省老人保健福祉局計画課長通知より）
認知症介護基礎研修又は認知症介護実践研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事することが予定されている者
地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者
5. 募集人員：（事業所推薦者）若干名
6. 研修日程：
【第1回】 追加募集しません。
【第2回】 追加募集しません。
【第3回】 前期研修：令和6年12月 2日（月）～令和6年12月13日（金）
職場研修：令和6年12月16日（月）～令和7年 1月31日（金）
後期研修：令和7年 2月 3日（月）～令和7年 2月 7日（金）
職場研修については、オンラインによる同時双方向の研修を含む。

7. 研修場所：社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
東京都杉並区高井戸西 1 - 1 2 - 1
8. 申込方法：次の書類を、下記申込先まで郵送または持参により提出してください。
受講申込書（別紙様式1）
認知症介護指導者養成研修に係る推薦書（別紙様式2）
受講者選抜考査のための実践事例報告（別紙様式3）
同意書（別紙様式3）
認知症介護実践リーダー研修（痴呆介護実務者研修専門課程）修了証の写し
9. 申込先：
地域密着型サービス事業所：事業所所在の市町担当課
（担当課については、各保険者へお問い合わせ下さい。）
上記 以外の介護保険事業所等：長崎県 長寿社会課 地域包括ケア推進班
〒850-8570 長崎市尾上町3 - 1
10. 申込期限： ・ ともに令和6年7月19日（金）【必着】
締切後は事情の有無にかかわらず受付いたしません。
11. 受講者の決定：申込書類確認の上、受講希望者の申込書類をセンターへ提出し、センターにおける受講者選抜考査の結果、受講者として決定された者を県の受講者と決定します。
12. 費用：本追加募集にかかる受講料および旅費等、受講に係る経費は全額受講者の自己負担となります。
13. 注意事項：
申込書に不実や虚偽の記載があった場合には、受講決定・修了を取り消すものとします。
FAXでの申込は無効とします。
14. 研修修了者及び所属事業所の役割：
研修修了者については、認知症介護関係研修（認知症介護基礎研修および認知症介護実践研修等）の企画・立案への参画および講師として従事すること。
15. 問い合わせ先：長崎県 長寿社会課 地域包括ケア推進班 烏山
〒850-8570 長崎市尾上町3 - 1 TEL：095-895-2434