

## 令和7年度第1回認知症対応型サービス事業管理者研修の申込案内について

### 1 受講対象者

新たに認知症対応型サービス事業所（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，認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム），看護小規模多機能型居宅介護事業所）の管理者に就こうとする者であって，認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）を修了している者とする。

### 2 受講対象者の資格要件等

（1）上記1の事業所のうち，新たに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（グループホーム），看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者に就こうとする者は，人員基準上の要件（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム），通所介護事業所及び介護老人保健施設等の介護職員等として3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者で，身体介護に関する基本的知識・技術を習得している者）を満たし，かつ鹿児島県社会福祉協議会が適当と認めた者とする。

（2）平成18年3月31日までに「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）」を修了し，平成18年3月31日にグループホーム等の管理者であった者は，標記研修を修了しているものとみなす。

また，認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）の管理者については，平成17年度鹿児島県保健福祉部介護保険課長通知に基づき実施された「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を修了した者も標記研修を修了した者とみなす。

### 3 研修内容及び会場・・・別紙「令和7年度第1回認知症対応型サービス事業管理者研修日程表」参照

### 4 申込方法

#### ① 提出書類

- ◆ 管理者研修受講申込書（別紙様式1）
- ◆ 受講者の雇用を証する，雇用契約書等の写し
- ◆ 現有資格証の写し
- ◆ 欠員申立書（欠員補充の場合，別紙様式2により既受講者の欠員申立書）
- ◆ 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（グループホーム），看護小規模多機能型居宅介護事業所で管理者に就こうとする者は，特養，老健，通所介護等で3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を証明する職務内容を記載した，勤務していた事業者の就業証明書（別紙様式4）
- ◆ 新規開設の場合は，新規開設計画書の写し
- ◆ 認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）の修了証書の写し

② 受講料 10,000円（決定通知に同封される払込票による振込み）

③ 市町村への提出期限 市町村介護保険担当課内「認知症介護研修」担当〇〇宛  
令和7年 5月 〇〇日（〇）必着

※ 鹿児島県社会福祉協議会に5月14日（水）必着

## 5 留意事項

- ・ 受講申込書には、法人印を必ず押してください（所属長・担当者私印は不可）。
- ・ 必要事項の記載漏れがないよう十分に確認してください。
- ・ 受講対象者の資格要件等については注意してください。
- ・ 受講の決定は、県社会福祉協議会が受講申込書類に基づき受講の可否を決定し、既存の事業所については所属する事業所あてに、新規開設予定の事業所については、受講申込書の法人所在地に、それぞれ郵送します。
- ・ 受講申込者多数の場合は、受講できないこともあります。
- ・ 研修課題、受講票（写真貼付）は受講決定通知時に案内します。
- ・ 研修受講にあたり、配慮が必要な場合は、個別に対応させていただきますので、申込書（別紙様式1）の「備考(配慮)」欄にご記入下さい。
- ・ 本研修は受講申込者本人が必ず全課程受講することとし、遅刻、欠席、代理受講等は一切認めません。
- ・ 本研修の全課程を修了した方には、修了証書を交付するとともに修了者名簿に登載します。