

## 令和6年度認知症対応型サービス事業開設者研修のご案内

### 1 目的

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又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（以下「認知症対応型サービス事業所」という。）の法人の代表者に対して，これらの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」などの必要な知識を身につけることを目的として開催します。

### 2 実施主体 鹿児島県社会福祉協議会（介護実習・普及センター）

### 3 受講対象者

鹿児島県内において，認知症対応型サービス事業所の指定を受けようとする運営法人の代表者（指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む）。

#### ※ 代表者について

代表者とは，認知症対応型サービス事業所の運営法人の代表者である理事長や代表取締役が該当します。

この他，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ないと判断される場合は，保険者が適当と認めた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することができます。

事業所の責任者である管理者と運営法人代表者が同一となるものではありません。しかし，法人が1つの介護サービス事業所のみを運営している場合は，代表者と管理者が同一であることも有り得ます。

#### ※みなし措置について

代表者が，下記のいずれかの研修を平成17年度までに修了している場合には，既に必要な研修を修了しているものとみなし，新たに開設者研修を受講する必要はありません。

- ア 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
- イ 認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程 又は 専門課程）
- ウ 認知症介護指導者研修
- エ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修
- オ その他，認知症介護実践者研修修了と同等に取り扱くと鹿児島県が認めた研修

### 4 研修日程 : 令和6年11月15日（金）

内容は別紙「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」のとおり

5 研修会場 : カクイックス交流センター (かごしま県民交流センター) 3階  
大研修室 第1  
所在地: 鹿児島市山下町14-50 電話: 099-221-6615

## 6 申込方法

### ① 提出書類

- ◆ 認知症対応型サービス事業開設者研修受講申込書 (別紙様式1)
- ◆ 新規開設の場合は、新規開設計画書の写し

② 受講料 6,000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 令和6年〇〇月〇〇日 ( ) 必着  
※ 鹿児島県社会福祉協議会に10月17日 (木) 必着

④ 提出先 各市町村の介護保険担当課内 「認知症介護研修」担当 宛

## 7 留意事項

- ・ 受講申込書には、法人印を必ず押印ください。(所属長・担当者私印は不可)
- ・ 必要事項の記入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。
- ・ 受講の可否決定とその結果については、鹿児島県社会福祉協議会が受講申込書に基づき審査し可否決定します。結果は、決定通知書を法人並びに市町村へ郵送します。
- ・ 本研修は、講義・演習・現場体験 (自施設実習を8時間実施) して頂いた後、レポートを提出して頂きます。
- ・ 本研修は、受講決定になった本人が必ず全課程を受講することとしています。代理受講、欠席、遅刻 等は認めません。
- ・ 本研修の全課程 (講義・演習・現場体験 (自施設実習8時間) ・レポート提出) を修了した者に、鹿児島県社会福祉協議会長の発行する修了証書を交付するとともに本研修修了者名簿に登載します。