

令和7年度 愛媛県認知症対応型サービス事業開設者研修 募集要項

- 1 **目的** 指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者となる者が、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」「認知症高齢者のケアのあり方」「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ねらいとする。
- 2 **実施主体** 愛媛県（所管：長寿介護課）
- 3 **事業委託先** 公益財団法人 介護労働安定センター愛媛支部
- 4 **研修対象者** 愛媛県内の指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（開設予定者及び代表者の変更による就任予定者を含む）

5 日程 及び カリキュラム（都合により変更する場合があります。）

(1) 日程

令和7年7月12日(土)、7月14日(月)～8月15日(金)

(2) カリキュラム

日 程	時間	カ リ キ ュ ラ ム
7月12日(土)	9:15 ～ 17:20	開講式、オリエンテーション
		地域密着型サービス基準について
		地域密着型サービスの取組みと質向上をめざして
		認知症の人の基本的理解
		認知症ケアのあり方
		家族の理解・認知症の人との関係の理解
7月14日(月) ～ 8月15日(金)		左記期間中に、1日間の現場体験の後、現場体験の内容・感想を含めたレポートを <u>8月22日(金)</u> までに提出していただきます。

注) 現場体験は、原則として受講者が所属する施設・事業所間相互で行いますので、御協力をお願いします。なお、体験先については、7月12日(土)にお知らせします。

6 研修会場

講 義 等…フジコビルG（松山市一番町一丁目9番地15）

現場体験…受講者が所属する施設・事業所間相互で体験

7 費用（見込）20,000円

交通費、宿泊費等は自己負担です。宿泊等が必要な場合は各自で手配してください。

8 申込手続 所属長名でお申し込みください。

- ・提出期限 令和7年6月4日（水） 必着
- ・提出先 各市町介護保険担当課（地域密着型サービス指定担当）
- ・注意事項 封筒表面に赤字で「認知症対応型サービス事業開設者研修申込書在中」と記載してください。郵送又は持参でのみ受け付けます。
※県長寿介護課では受け付けしませんので御注意ください。

9 提出書類

令和7年度愛媛県認知症対応型サービス事業開設者研修 受講申込書

※必要に応じ、追加資料の提出を求めることがあります。

10 受講者の決定

受講希望者が多数の場合は、受講できない場合がありますので、予め御了承ください。

（受講定員：30名程度）

また、受講決定者については、決定後、その旨御連絡します。

11 修了の時期

現場体験の後、別途指定する期限内にレポートを提出していただきます。修了日は、このレポート審査後となりますので御注意ください。

12 感染症の予防対策について

- (1) 発熱等体調不良の場合は、お申し出ください。
- (2) 休憩中は、手洗いや手指消毒等、ご自身で衛生管理をお願いします。

13 その他

受講者決定後（R7.6.16以降）、公益財団法人介護労働安定センター愛媛支部から具体的な受講案内があります。

公益財団法人介護労働安定センター愛媛支部の指示に従わない場合は、受講決定を取り消す場合があります。

14 留意事項

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者とは、届出している代表者（開設者）です。（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します。）
- (2) 受講態度の良くない方は、退室していただく場合又は修了を認めない場合があります。
- (3) 受講決定後、万一、参加できなくなった場合等は、早急に連絡してください。
- (4) 申込書類に記載された個人情報は、受講者の決定、受講者名簿及び修了証書の作成など、研修事業の円滑な運営のために使用します。受講申込みにあたっては、個人情報の利用について必ず受講希望者本人の同意を得てください。
※受講者氏名及び所属に関する情報を記載した受講者名簿を研修時に配付します。
- (5) 研修に関するお問い合わせは、愛媛県 長寿介護課 介護事業者係（電話089-912-2432）まで御連絡ください。