

令和4年度沖縄県認知症対応型サービス事業管理者研修受講者募集要項

1 研修目的

指定認知症対応型通所介護事業所、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及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を管理・運営していくために必要な知識及び技術を修得する。

2 研修対象者

次に掲げる条件をすべて満たす者とする。

① **指定認知症対応型通所介護事業所、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又は指定看護小規模多機能型居宅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者***

* 指定申請中、事前協議中等の事業所又は指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う事業所の管理者をいう。

② 認知症介護実践研修における認知症介護実践者研修（痴呆介護実務者研修基礎課程を含む）を修了している者。

③ 講義・演習の全日程に出席可能な者

3 経過措置

介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則第3条の規定により指定認知症対応型通所介護事業所とみなされた事業所の管理者については、研修の受講は要しない。

ただし、サービスの質の確保のため、受講不要とされる管理者から申込がある場合でも受講を認めるものとする。

4 みなし措置

（1）平成18年3月31日までに実践者研修又は痴呆介護実務者研修基礎課程を修了した者であって、平成18年3月31日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者は、本研修を修了しているものとみなす。

（2）指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者について、下記の研修を修了している者は、本研修を修了しているものとみなす。

・認知症高齢者グループホーム管理者研修

5 研修日程および会場

日程：令和5年2月13日（月）・14日（火）

会場：オンラインで実施予定（Zoom 及び Google スプレッドシート等）

6 募集定員

35 名

7 受講申込・決定等

（1）申込方法

「令和4年度沖縄県認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書（様式第1号）」に必要事項を記入し、認知症介護実践者研修の修了証書の写し、返信用封筒（角2（A4 サイズ）、120 円の切手を貼付）と併せて申込先へ送付する。

（2）申込先

事業所が所在する市町村における保険者の長（市町村長又は沖縄県介護保険広域連合長）に申し込む。

（3）申込期限

令和5年1月25日（水）

※上記は各市町村（保険者）から、県への提出期限になります。

※事業者の申込期限につきましては各市町村（保険者）にご確認ください。

（4）受講の決定

沖縄県知事は受講の申込に基づき受講者を決定し、申込者の勤務先へ FAX 等で通知する。

8 受講料

10,000 円（テキスト代含む。受講決定通知後に振込を行うこと。）

※2月8日（水）までに振り込んでいただく予定です。

9 修了証書

本研修の全日程を修了された者には、修了証書を交付します。

* 遅刻・早退があった場合は、修了と認めませんので、ご注意ください。また、受講態度が著しく不適切な者（途中退席、居眠り、携帯電話・タブレットの使用など）についても修了証書を交付できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

10 新型コロナウイルス感染症等への対応

（1）自宅での健康チェック

次の項目に該当する方については、研修への参加を自粛してください。

・発熱の症状がある方（体温 37.5 度以上）

・風邪の症状がある方

(2) 熱中症対策

オンラインでの受講の際も、適宜、窓の開放など換気を行ってください。また、室温管理、十分な水分補給をお願いします。

11 問い合わせ先

一般社団法人 沖縄県認知症介護指導者会：担当 狩野（かりの）（TEL：070-3801-4470）

沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課介護指導班：担当 栗國（TEL：098-866-2214）