

## 令和2年度三重県認知症対応型サービス事業開設者研修のご案内

### 1. 研修の目的

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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者、又は、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の代表者となる者が、これらの事業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」「家族の理解・高齢者との関係の理解」「地域密着型サービスの取組み」など必要な知識を身につけることをねらいとしています。

### 2. 実施主体

三重県（なお、研修の実施については一般社団法人明慎福祉会に委託します）

### 3. 研修の対象者

三重県内の次の①～⑤の介護保険事業者の代表者（新規開設を予定する事業所の代表者、及び代表者の変更による就任予定者を含む）で、事業所所在地の保険者が推薦する方（過去に本研修を未受講の方に限ります）。

1. 指定小規模多機能型居宅介護事業者
2. 指定認知症対応型共同生活介護事業
3. 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者
4. 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者
5. 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者

※研修の日程、会場及び内容（詳細は別添カリキュラム参照）

研修は「講義」「現場体験」の両方を受講したうえで「レポート」を提出していただきます。

#### （1）講義

日 時：令和3年2月28日（日）9時20分～16時40分（受付：9時10分から）

受講形態：WEB（ZOOM）にてオンライン研修

※開催前に事前接続テストを実施いたします

※Web研修受講用のメールアドレスの登録が必要です

（受講決定後に送付するZOOM接続マニュアルをご確認ください）

#### （2）現場体験

本年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、WEB（ZOOM）上のグループワークにて代替いたします。

グループワーク日時：令和3年3月6日（土）9時30分～11時30分（延長最大12時まで）

#### （3）レポート提出

報告内容

- ・講義及びグループワークを通じて今後の事業所運営に向けてのレポート提出（2000文字程度）

提出先

下記提出先に1部提出してください。

〒511-0501 いなべ市藤原町 1251 番地

一般社団法人 明慎福祉会

提出期限

**令和3年3月19日（金）必着**

・講義、現場体験、レポート提出の全てを修了しない場合、修了証は発行できません。

5. 定員 30名程度

6. 受講料

3,700円（県が受講決定者に送付する「認知症対応型サービス事業開設者研修受講申請書」に三重県収入証紙を貼付のうえ郵送していただきます。なお、研修開始時に受講申請書の提出が確認できない場合には受講をお断りすることがあります。（郵送可：令和3年2月12日（金）必着）

7. 申込方法

事業所代表者の方は、所在地の保険者（市町介護保険担当課・介護保険広域連合）へ別紙「受講申込書」により対象者を推薦してください。※各保険者の指定する締切日を厳守願います。

8. 注意事項

・保険者より推薦いただいた方は原則として全員受講していただきます。ただし、申込者多数の場合は就任予定日等を考慮して保険者と協議のうえ受講者を決定します。受講可否の決定通知を**令和3年1月29日（金）**までに受講対象者の所属する法人へお送りいたします。

・講義、現場体験、レポート提出の全てを修了しない場合、修了証は発行できません。

9. 事業所代表者及び受講者の方へ

・研修に支障または他の受講者に迷惑となる行為を行なった方は、退室または修了を認めない場合があります

・研修中は携帯電話の電源をお切りいただくか、マナーモードにさせていただきます。受講生への連絡等は緊急時を除き、休憩時間等に行なっていただくようお願いいたします。

・やむを得ず受講を辞退または欠席する場合は、辞退届、欠席届を三重県長寿介護課まで提出してください。

・昼休みは1時間程度しかありませんのでご注意ください。

・レポート提出時に、研修の効果を確認するとともに今後の研修運営に役立てるため、自己評価表を提出していただきます。

10. 研修についての問合せ先

〒514-8570 津市広明町13番地

三重県医療保健部長寿介護課 地域包括ケア推進班 阪

電話 059-224-3327

## 11. 参考事項

### (1) みなし措置

次の研修を修了している者は、既にこの研修を修了しているものとみなして差し支えありません。

- ・平成17年度に実施の実践者研修又は実践者リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了した者。(17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたもの)
- ・平成12年度から平成16年度の間基礎課程又は専門課程を修了した者(12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたもの)
- ・平成12年度から平成17年度の間認知症介護指導者研修を修了した者(12年局長通知及び12年課長通知並びに17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたもの)
- ・認知症高齢者グループホーム開設者研修を修了した者(「介護予防・地域支え合い事業の実施について」(平成13年局長通知)に基づき実施されたもの) ※三重県ではこの研修を平成16年度と17年度に実施しました。
- ・看護小規模多機能型居宅介護の開設者が保健師又は看護師の場合は、当該研修を修了している必要はない。ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、保健師もしくは看護師ではない当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えありません。

### (2) 代表者

代表者とは、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するが、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はないと判断される場合においては、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して差し支えありません。

したがって、事業所の指定申請書に記載する代表者とは、異なる場合もあり得ることになります。

(平成18年3月31日付け厚生労働省老健局計画課長等通知「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」参照) なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なりますが、例えば、法人が一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あります。(基準第173条)

(問い合わせ先)

〒514-8570 津市広明町13番地

三重県医療保健部長寿介護課

地域包括ケア推進班 阪

電話 059-224-3327