

令和7年度第2回山形県認知症対応型サービス事業管理者研修 及び小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修受講生募集要領

1 目的

認知症対応型サービス事業管理者研修は、認知症対応型サービス事業を管理・運営していくために必要な知識及び技術を習得すること、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修は、計画を適切に作成するために必要な知識及び技術を習得することを目的とします。

2 研修対象者

(1) 認知症対応型サービス事業管理者研修（以下「管理者研修」）

今後開設予定又は既存の県内の認知症対応型サービス事業（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、看護小規模多機能型居宅介護事業所）において管理者に従事する予定の者で、介護保険施設、通所介護事業所等の介護職員又は訪問介護員として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有している者とします。

(2) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（以下「計画作成担当者研修」）

県内の小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所において、介護支援専門員として従事している又は従事する予定の者とします（今後開設予定の事業所において従事予定の場合を含む。）。

ただし、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型事業所」という。）において当該事業所の小規模多機能型居宅介護計画作成に専ら従事する予定の者については介護支援専門員以外の者も対象とします（本体事業所の介護支援専門員によりサテライト型事業所の登録者に対する計画作成が適切に行われる場合に限る。）。

【地域密着型サービス事業者の指定基準との関係】

・詳細は、別紙（平成24年3月16日老高発0316第2号ほか厚生労働省老健局高齢者支援課長ほか通知）を参照してください。

・管理者研修及び計画作成担当者研修を受講するためには、認知症介護実践者研修を修了していることが必須要件です。

※今年度開催中の認知症介護実践者研修（1回目又は2回目）の修了者においても申込み可能です。

3 研修内容及び会場

(1) 管理者研修

講義・演習	会 場
12月16日（火）～17日（水）	オンライン形式（Zoom）

(2) 計画作成担当者研修

講義・演習	会 場
12月18日（木）	オンライン形式（Zoom）
12月19日（金）	集合形式（協同の杜JA研修所）

※カリキュラム等の詳細については、後日受講決定者宛てに、事業運営主体より別途案内します。

※災害等やむを得ない状況が生じた場合は、研修日程を変更する場合があります。

4 定 員

- (1) 管理者研修 35名
- (2) 計画作成担当者研修 25名

5 研修に要する経費について

- (1) 研修経費の一部を実費相当分として御負担願います。

①管理者研修 17,600 円（税込）

②計画作成担当者研修 17,600 円（税込）

※受講料は、決定通知を送付した後、事業運営主体から口座名及び振込期限を指定する文書を送付しますので、期限まで納入してくださるようお願いします。

※振り込まれた受講料については、いかなる理由による場合でも返金しませんので、御了承願います。

- (2) オンラインでの受講環境に必要な機材の準備費や通信費等は、受講者負担となります。

6 受講申込について

提出書類	・受講申込書※すべての欄に記入してください。 ・認知症介護実践者研修（旧実務者研修基礎課程も含む）の修了証書の写し又は令和7年度第1回（又は第2回）認知症介護実践者研修受講決定通知書の写し
提出先・提出方法	事業所の所在する市町村 の介護保険担当課宛てに郵送又は持参
提出期限	令和7年10月24日（金）【必着】
注意事項	・申込書に記入漏れがある場合や提出期限を過ぎたものは受付けませんので、御注意ください。 ・地域密着型サービスの新規開設や人員配置変更など、指定・運営基準上の理由から研修の受講が必要な方は、市町村にその旨を申し出て、<u>市町村からの推薦</u>を受けてください。 （例）小規模多機能型居宅介護の計画作成担当者に就任予定の方が計画作成担当者研修を受講しようとする場合 【注】<u>以下のような受講理由の場合は、推薦があっても、通常の「推薦がない申込み」として取り扱います。</u> ・就任予定まで余裕があり、喫緊に受講しなければならない状況とは判断できない場合 ・認知症加算取得のため ・将来の人事異動に備えるため ・認知症介護のスキルアップのため 等

7 受講の決定について

- ・11月上旬を目途に受講者を決定し、所属長宛て通知します。
- ・申込数が定員を上回る場合は、以下の「選考基準」により決定します。

選 考 基 準	
※ 定員に達するまで、下記の手順で受講者を決定します。	
優先順位 1	施設基準を満たすため、研修受講が必要で、市町村の推薦がある者（原則1事業所につき1名）
優先順位 2	直近3年以内に認知症介護実践者等養成研修の講師（認知症介護指導者）として活動する方の所属する事業所に所属する者（1事業所につき1名）
優先順位 3	優先順位1、2で決定した受講者が所属する事業所 <u>以外</u> の者（1事業所につき1名）
そ の 他	・同一の優先順位内で条件を満たす者が複数名ある場合は、介護従事年数が高い者を優先する。 ・介護従事年数も同一の場合は、<u>年齢が高い者を優先する。</u>

8 申込みに当たっての注意事項（熟読のうえ、申込みをお願いします）

- (1) 研修期間中、受講生、講師及び指導者に迷惑をかける等、研修の妨げになる行為をした場合、受講態度が不良と認められる場合及びレポートの内容に不足がある等により、**研修の目的が達成されないと判断された場合は、修了を認めないことがあります。**
- (2) 先着順ではありませんので、提出前に申込書に記入漏れがないか、提出先が正しいか（宛先が事業所の所在する市町村の介護保険担当課になっているか）等について再度確認をお願いします。
特に、修了証書を交付する際に必要ですので、氏名及び生年月日は正確に記入してください。
- (3) 研修の目的に合った職員を選考のうえ、必要最小限の申込みとしてください。
- (4) 受講資格を確認する必要がありますので、申込者の認知症介護実践者研修（旧実務者研修基礎課程を含む）の修了証書の写し又は令和7年度第1回（又は第2回）認知症介護実践者研修の受講決定通知の写しを忘れずに添付してください。
- (5) 指定の申込以外の場合は受け付けません。
- (6) 受講決定後の受講者の変更については、原則として認めません。
- (7) 受講決定後、万一参加できなくなった場合は、次点者を繰上げ決定することになりますので、速やかに連絡してください。（高齢者支援課長宛てに辞退者名、辞退をしなければならない理由を記載した辞退届（任意様式）を、所属長から提出していただきます。）
- (8) 受講修了者には、修了証書を交付しますが、途中で欠席した場合は、当該研修のそれ以降の講義を受講しても無効になりますので、注意してください。
- (9) 受講申込の内容に虚偽があった場合又は受講に対し不正行為があった場合は、受講決定や修了を取り消すことがあります。
- (10) 市町村の推薦を受けて申込みを行った場合、受講決定後の安易な辞退は認められませんので、真に必要な申込みかを市町村と相談のうえ、推薦を受けてください。
- (11) 本研修は、一部オンライン形式での開催を予定しておりますので、受講希望者は1人1台端末を用意し、受講可能な環境を準備してください。

9 問合せ先

山形県健康福祉部高齢者支援課 地域包括ケア推進担当 田島
TEL 023-630-2158／ FAX 023-630-3321