

令和元年度 広島県認知症対応型サービス事業管理者研修

実施要領

1. 趣 旨 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となる者が，これらの事業所を管理・運営していくうえで必要な知識・技術を身につけることを目的とする。

2. 主 催 広島県

3. 実施主体 公益社団法人広島県介護福祉士会（広島県からの委託実施）

4. 実施期日，会場及び定員

回数	実施期日	会場	定員
第1回	令和元年1月18日（月）～19日（火）	広島会場	50名
第2回	令和2年1月22日（水）～23日（木）	広島会場	50名
第3回	令和2年2月25日（火）～26日（水）	福山会場	50名

【広島会場】 広島県社会福祉会館 講堂（2階）

〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2

【福山会場】 広島県民文化センターふくやま 文化交流室（地下1階）

〒720-8519 福山市東桜町1-21

5. 対象者 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の管理者となる者で，かつ，実践者研修又は痴呆介護実務者研修（基礎課程）を修了している者とする。

6. 受講料 15,000円（税込，資料代含む。）

※ 受講料は，受講決定通知書に同封する払込取扱票で指定の振込期日までに，郵便局にて支払うこと。なお，振込手数料は受講者が負担すること。

※ 納入された受講料は，原則として返還しない。ただし，受講開始の14日前までに受講を辞退した場合は，全額受講料を返還する。なお，返還金は手数料を除いた金額を口座振り込みにより返還する。

※ 受講料には，受講者の会場までの交通費及び食費等は含まれない。

7. 研修日程

	9:00	9:30	9:40	10:10	11:10	11:20	12:20	13:20	15:00	15:10	16:30
第一日目	受付	開会 オリエンテーション	I 研修のねらい	II 地域密着型サービス基準について	III 介護従事者に対する労務管理について	昼食 休憩	V-3 (1) 権利擁護(高齢者虐待含む)とリスクマネジメント	V-3 (2) 認知症介護に関わるストレスマネジメント			

	9:00	10:10	10:10	11:10	11:20	12:20	13:20	14:20	14:30	16:30	17:00
第二日目	V-1 地域等との連携	IV 地域密着型サービスの取組について (実践報告)	V-2 (1) チームケアの推進とリーダーシップ	昼食 休憩	V-2 (1) チームケアの推進とリーダーシップ	V-2 (2) 人材育成について	修了式				

8. 研修内容 別紙参照。

9. テキスト テキストは、当方が準備する。

10. 申込み方法等

申し込みについては、同一の施設・事業所等から1名とする。

(1)提出書類

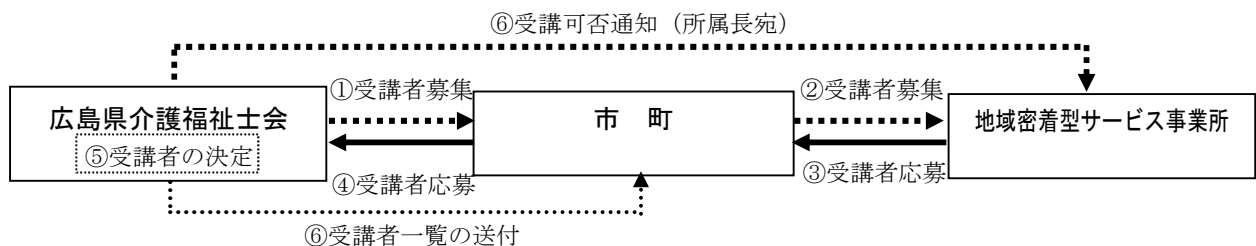
- ① 認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書（様式1）
- ② 実践者研修又は痴呆介護実務者研修（基礎課程）の修了証書の写し

(2)提出先

各事業所が所在する市町の介護保険担当課

(3)受講申込受付期間及び市町への提出期限

回数	受講申込受付期間	市町への提出期限
第1回	令和元年 9月25日（水）～ 10月11日（金）	令和元年 10月11日（金）
第2回	令和元年 11月29日（金）～ 12月13日（金）	令和元年 12月13日（金）
第3回	令和2年 1月6日（月）～ 1月20日（月）	令和2年 1月20日（月）



市町から広島県介護福祉士会への提出期限：

回数	提出期限
第1回	令和元年 10月21日（月）
第2回	令和元年 12月20日（金）
第3回	令和2年 1月27日（月）

(4)その他

- ・新規開設予定事業所等で市町が必要と認める場合は、推薦書（様式2及び様式2別紙）により受講者を推薦する。
- ・各市町の介護保険担当課は、様式3により取りまとめの上、広島県介護福祉士会に受講申込書を提出する。
- ・申込受付期間以外の申込みは受付できない。また、希望の回での受講が出来なかった場合は、必ずその都度申込むこと。（次回、受講者決定時に前回申込者の優先はない。）

11. 受講決定

- ・受講申込みが多数の場合は、市町から推薦のあった人を優先し、抽選等により受講者を決定する。
- ・受講の可否については、研修日の2週間前までに、各市町に受講の可否を通知するとともに、申込者の所属長宛にも受講の可否を通知する。

12. 修了認定及び修了証書の交付

すべての課程を修了した人に、修了証書を交付する。

13. 個人情報の保護

- ・受講申込書に掲載された個人情報は、研修の目的のみに利用する。
- ・この研修の受講者名簿には、名前、所属及び職名を掲載する。
- ・受講申込書は、研修終了後に適切な方法で廃棄する。

14. 受講にあたっての注意事項

- ・広島県社会福祉会館の駐車場は利用できないため、公共交通機関又は近隣の有料駐車場を利用すること。
- ・昼食（弁当等）の販売はないので、各自で用意すること。

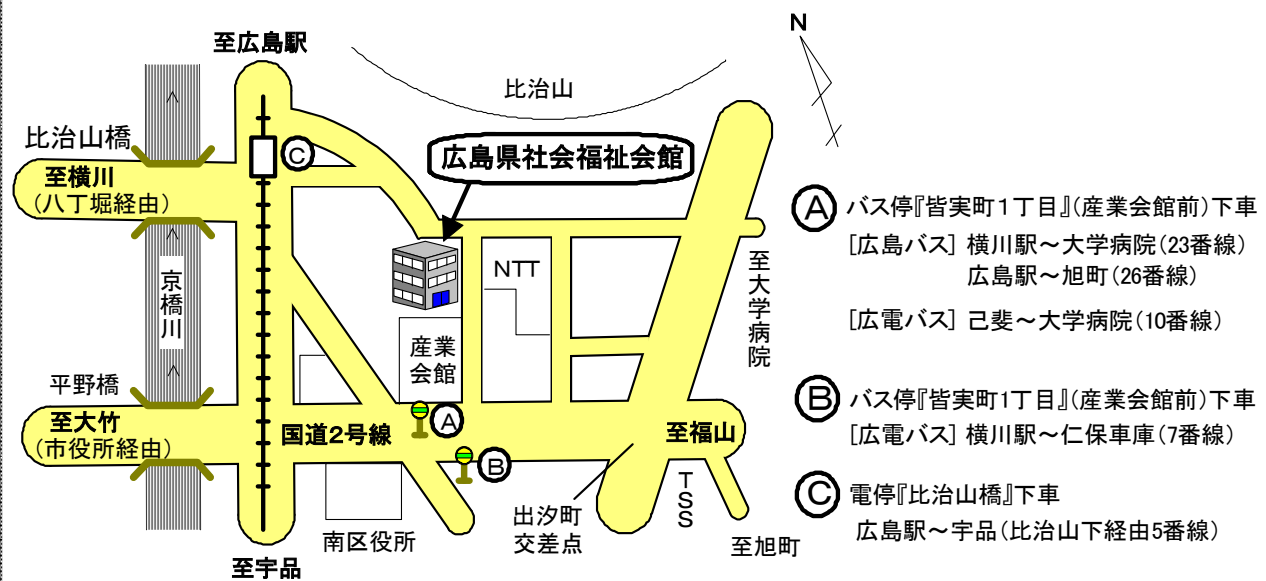
15. 問合せ先

公益社団法人広島県介護福祉士会 事務局

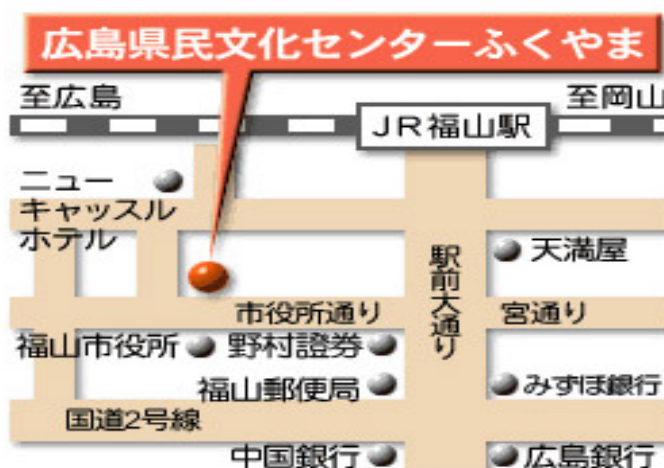
〒732-0816 広島市南区比治山本町 12-2 TEL.(082)254-3016 FAX.(082)254-3017

会場案内図

● (広島会場) 広島県社会福祉会館 (広島市南区比治山本町 12-2)



● (福山会場) 広島県民文化センターふくやま (福山市東桜町 1-21)



令和元年度【第1回】広島県認知症対応型サービス事業 管理者研修

- 1 期 日 令和元年 11 月 18 日 (月) ～ 19 日 (火)
- 2 会 場 広島県社会福祉会館 講堂 (2 階)
〒732-0816 広島市南区比治山本町 12-2 TEL (082) 254-3411
- 3 申込方法 「認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書」(様式1) に必要事項を明記し、実践者研修又は痴呆介護実務者研修(基礎課程)の修了証書の写しを併せて、各事業所が所在する市町の介護保険担当課へ申し込むこと。
- 4 申込受付期間 令和元年 9 月 25 日 (水) ～ 令和元年 10 月 11 日 (金)【厳守】
- 5 申込先 事業所が所在する市町の介護保険担当課
- 6 内 容

	カリキュラム	内 容
第一 日 目	I 「研修のねらい」	本研修の意義と目的について
	II 「地域密着型サービス基準について」	(1)地域密着型サービスの考え方、 目的について (2)地域密着型サービス基準について
	III 「介護従事者に対する労務管理について」	労働基準法を中心に適切な労働条件、雇用契約、労働時間、就業規則等について
	V-3(1) 「権利擁護(高齢者虐待含む)とリスクマネジメント」	(1)高齢者虐待や不適切なケアの背景や要因 について (2)リスクマネジメント
	V-3(2) 「認知症介護に関わるストレスマネジメント」	ストレスマネジメントに関する基礎知識
第二 日 目	V-1 「地域等との連携」	認知症の理解と家族支援の方法
	IV 「地域密着型サービスの取組について」(実践報告)	事業所からの実践報告
	V-2(1) 「チームケアの推進とリーダーシップ」	(1)チームケアの推進について (2)管理者の役割と視点について
	V-2(2) 「人材育成について」	(1)認知症介護理念について (2)スーパービジョンとは (3)コーチングとは

- 7 問 合 せ 先
公益社団法人広島県介護福祉士会 事務局
〒732-0816 広島市南区比治山本町 12-2 TEL.(082)254-3016 FAX.(082)254-3017

令和元年度【第2回】広島県認知症対応型サービス事業 管理者研修

- 1 期 日 令和2年1月22日(水)～23日(木)
- 2 会 場 広島県社会福祉会館 講堂(2階)
〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2 TEL(082)254-3411
- 3 申込方法 「認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書」(様式1)に必要事項を明記し、実践者研修又は痴呆介護実務者研修(基礎課程)の修了証書の写しを併せて、各事業所が所在する市町の介護保険担当課へ申し込むこと。
- 4 申込受付期間 令和元年11月29日(金)～令和元年12月13日(金)【厳守】
- 5 申込先 事業所が所在する市町の介護保険担当課
- 6 内 容

	カリキュラム	内 容
第一 日 目	I 「研修のねらい」	本研修の意義と目的について
	II 「地域密着型サービス基準について」	(1)地域密着型サービスの考え方、目的について (2)地域密着型サービス基準について
	III 「介護従事者に対する労務管理について」	労働基準法を中心に適切な労働条件、雇用契約、労働時間、就業規則等について
	V-3(1) 「権利擁護(高齢者虐待含む)とリスクマネジメント」	(1)高齢者虐待や不適切なケアの背景や要因について (2)リスクマネジメント
	V-3(2) 「認知症介護に関わるストレスマネジメント」	ストレスマネジメントに関する基礎知識
第二 日 目	V-1 「地域等との連携」	認知症の理解と家族支援の方法
	IV 「地域密着型サービスの取組について」(実践報告)	事業所からの実践報告
	V-2(1) 「チームケアの推進とリーダーシップ」	(1)チームケアの推進について (2)管理者の役割と視点について
	V-2(2) 「人材育成について」	(1)認知症介護理念について (2)スーパービジョンとは (3)コーチングとは

- 7 問 合 せ 先
公益社団法人広島県介護福祉士会 事務局
〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2 TEL.(082)254-3016 FAX.(082)254-3017

令和元年度【第3回】広島県認知症対応型サービス事業 管理者研修

- 1 期 日 令和2年2月25日(火)～26日(水)
- 2 会 場 広島県民文化センターふくやま 文化交流室 (地下1階)
〒720-8519 福山市東桜町1-21 TEL (084) 921-9200
- 3 申込方法 「認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書」(様式1)に必要事項を明記し、実践者研修又は痴呆介護実務者研修(基礎課程)の修了証書の写しを併せて、各事業所が所在する市町の介護保険担当課へ申し込むこと。
- 4 申込受付期間 令和2年1月6日(月)～令和2年1月20日(月)【厳守】
- 5 申込先 事業所が所在する市町の介護保険担当課
- 6 内 容

	カリキュラム	内 容
第一日目	I 「研修のねらい」	本研修の意義と目的について
	II 「地域密着型サービス基準について」	(1)地域密着型サービスの考え方、目的について (2)地域密着型サービス基準について
	III 「介護従事者に対する労務管理について」	労働基準法を中心に適切な労働条件、雇用契約、労働時間、就業規則等について
	V-3(1) 「権利擁護(高齢者虐待含む)とリスクマネジメント」	(1)高齢者虐待や不適切なケアの背景や要因について (2)リスクマネジメント
	V-3(2) 「認知症介護に関わるストレスマネジメント」	ストレスマネジメントに関する基礎知識
第二日目	V-1 「地域等との連携」	認知症の理解と家族支援の方法
	IV 「地域密着型サービスの取組について」(実践報告)	事業所からの実践報告
	V-2(1) 「チームケアの推進とリーダーシップ」	(1)チームケアの推進について (2)管理者の役割と視点について
	V-2(2) 「人材育成について」	(1)認知症介護理念について (2)スーパービジョンとは (3)コーチングとは

7 問 合 せ 先

公益社団法人広島県介護福祉士会 事務局

〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2 TEL.(082)254-3016 FAX.(082)254-3017

(様式 1)

令和元年度 認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書

申込者 法人の主たる事務所の所在地

〒

法人の名称及び代表者の職氏名

受講希望する回	第 回	申込日 令和 年 月 日			
フリガナ		男	生年月日	昭和	年 月 日生
受講希望者氏名		女		平成	
職種 (資格) (該当する番号に すべて○をして ください)	1 医師 2 保健師 3 助産師 4 看護師 5 准看護師 6 理学療法士 7 作業療法士 8 社会福祉士 9 介護福祉士 10 言語聴覚士 11 精神保健福祉士 12 介護支援専門員 (ケアマネジャー) 13 訪問介護員 (ホームヘルパー) 14 その他 ()				
実践者研修 修了日 (予定日)	平成・令和 年 月 日				
役職名					
所属 先 事 業 所 等	種 別 (該当する番 号に○をして ください)	1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設 4 訪問介護事業所 5 通所介護事業所 6 居宅介護支援事業所 7 認知症グループホーム 8 小規模多機能型居宅介護 9 認知症対応型通所介護 10 地域密着型通所介護 11 地域密着型介護老人福祉施設 12 その他 ()			
	名 称				
	住 所	〒			
	連絡先	電話番号		F A X	
	施設設置者 (法人の名称)				担当者

※ 1) 記入漏れがあった場合は受付できない場合があります。

2) 役職名は施設 (法人) における役職名を記入してください。

役職名の記入例：施設長・事務長・介護主任・チームリーダー・サービス提供責任者・計画作成担当者・ケアマネジャー・介護職員・相談員・指導員・栄養士など

【個人情報の保護について】

1 この受講申込書に記載された個人情報は、研修の目的のみに使用します。

なお、この研修の受講者名簿に名前・所属・職名を掲載します。

2 この受講申込書は、研修終了後、適正な方法で廃棄します。

【申込書の提出先】

事業所が所在する市町介護保険担当課