

令和4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 一般社団法人広島県介護福祉士会（広島県からの委託実施予定）

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4年 8月30日（火）～ 31日（水）	福山会場	50名
第2回	令和4年 11月29日（火）～ 30日（水）	広島会場	50名
第3回	令和5年 2月21日（火）～ 22日（水）	広島会場	50名

※申込人数が定員をはるかに下回る場合、研修を中止とさせていただきます。

【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

※新型コロナウイルス感染拡大の状況により、オンラインでの開催に変更する場合がございます。予めご了承ください。

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。

※ 振込の有無にかかわらず，受講を辞退される場合は，申込担当者より必ず事務局まで連絡を行う事とする。

※ 受講決定後のキャンセル等が無いように、「実施要領・研修日程」等十分に確認の上、申し込むこと。

※ 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

【第一日目：広島会場】 9：00～

	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		

【第一日目：福山会場】 9：30～

	9:30	10:00	10:10	10:40	11:40	11:50	12:50	13:50	15:30	15:40	17:00
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		

【第二日目：広島・福山会場】 9：00～

	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

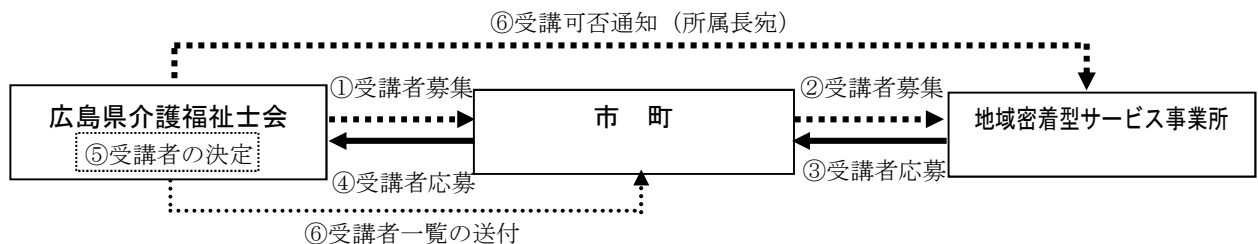
- ① 認知症対応型サービス事業管理者研修受講申込書（様式1）
- ② 実践者研修又は痴呆介護実務者研修（基礎課程）の修了証書の写し

(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4年 6月 28日（火）～ 7月 12日（火）	令和4年 7月 12日（火）
第2回	令和4年 9月 6日（火）～ 9月 20日（火）	令和4年 9月 20日（火）
第3回	令和4年12月13日（火）～ 12月27日（火）	令和4年12月 27日（火）



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 4 年 7 月 1 9 日（火）
第 2 回	令和 4 年 9 月 2 6 日（月）
第 3 回	令和 5 年 1 月 5 日（木）

(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. 研修時の遅刻及び欠席

- ・修了証の発行には、厚生労働省が定めた時間数の講義を受講することが必須となる為、遅刻・欠席・早退の場合は、研修の修了証の発行はできない。
- ・やむを得ず遅刻・欠席する場合は、講義開始前に必ず電話にて連絡を行う事とする。なお、連絡がなく 10 分以上遅刻した場合は、欠席扱いとする。
- ・いかなる理由があっても、講義中無断離席することは遅刻や早退と同様の扱いとする。

※やむを得ず欠席とは、身内（第三親等内及び配偶者の第二親等内）の不幸、もらい事故による遅刻、公共交通機関の遅延による遅刻、インフルエンザ等出勤停止を受けたもの。（遅延証明、治癒証明など確認を行う。）

15. 新型コロナウイルス感染防止対策について

別紙《研修受講に関する大事なお願い》参照。

16. 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。

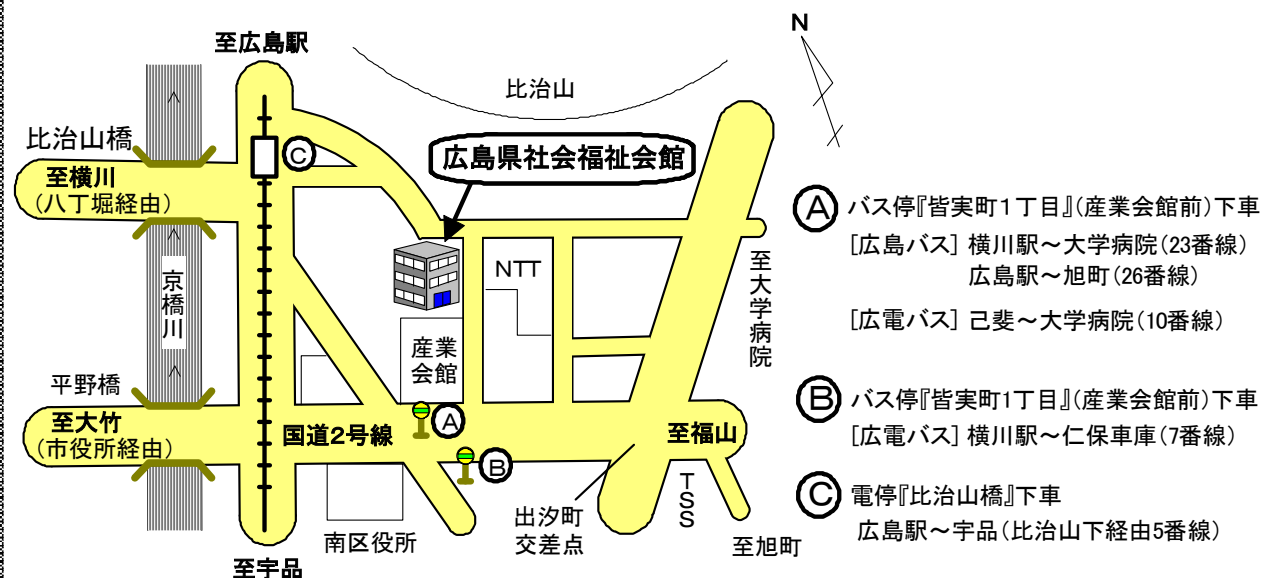
17. 問合せ先

一般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）



新型コロナウイルス感染防止対策に伴う
《研修受講に関する大事なお願い》

- 受講当日朝の検温 及び、セルフチェック（咳や咽頭痛の有無）※
- スタッフによる 研修会場入室時の検温
- アルコールによる手指の消毒
- マスク・フェイスシールドの着用（必ずご持参ください）

フェイスシールドは当会でもご準備しておりますが、ご購入していただくようになりますので、事前にご連絡をお願い致します。

※受講前 2 週間から当日において以下の内容に該当する場合、受講をご遠慮いただく事となります。その際は大変恐縮ですが、速やかに広島県介護福祉士会 事務局までご連絡をお願い致します。（決定通知書と一緒に健康管理確認の為のチェックシートをお送りします）

- ①検温時、37.5℃以上の発熱が確認された場合。
- ②「咳」、「咽頭痛」「だるさ（倦怠感）」、「息苦しさ（呼吸困難）」、「嗅覚や味覚の異常」などの症状がある場合。
- ③新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がある場合。
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合。
- ④過去 14 日以内に、政府からの入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合。

尚、研修受講修了 14 日後に、健康調査を実施致します。

研修時に健康調査書をお渡しいたしますので、FAX にてご返送をお願い致します。ご返送いただけない場合は、申込時記載の担当者様宛に、お電話にてご確認をさせていただきます。
ご理解とご協力の程、よろしくお願い致します。

《感染症予防への取り組み》

- 講師のマスク着用 ●アルコールの設置 ●施設内の換気
- 座席の間隔確保 ●講師、スタッフの健康管理

- ・受講中に体調に変化を感じられた場合は、無理をなさらずお申し出ください。
- ・休憩時間等の会場内でのソーシャルディスタンスの確保にご協力をお願い致します。

※受講決定通知書をお送りする時に、
具体的な対応方法をご案内させていただきます。

令和４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４年８月３０日（火）～ ３１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４年６月２８日（火）～ 令和４年７月１２日（火）【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
一般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４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４年１１月２９日（火）～ ３０日（水）
- 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４年９月６日（火）～ 令和４年９月２０日（火）【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
一般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４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５年 ２月２１日（火）～ ２２日（水）
- 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４年１２月１３日（火）～ 令和４年１２月２７日（火）【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
一般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