

令和元年度愛知県認知症対応型サービス事業管理者研修（第1回）
募 集 案 内

1 目的

認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を修得するための研修を実施することにより、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図る。

2 募集内容等

(1) 受講対象者

県内（名古屋市を除く。）の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複合型サービス事業所の管理者又は管理者になることが予定される者であって、認知症介護実践研修における実践者研修（旧基礎課程を含む。以下「実践者研修」という。）を修了している者又は当該研修開催日までに実践者研修の修了が見込まれる者とする。

(2) 日程

令和元年10月16日(水)、17日(木)

(3) 会場

愛知県自治センター12階 E会議室（名古屋市中区三の丸2-3-2）
電話052-962-5100（内線5785）

(4) カリキュラム

別紙のとおり

(5) 定員

100名

(6) 費用

研修参加負担費用は、受講料と教材等にかかる費用となります。
なお、参加費用については、受講決定通知の際に御案内します。

3 申込方法等

(1) 申込方法

別紙の**受講申込書（グループワーク希望調書含む）**（原本提出・コピー・FAX不可）、**実践者研修の修了証書の写し**を、施設の所在する**市町村（保険者）の介護保険サービス事業所に係る指定基準所管部署へ令和元年9月6日（金）【必着】**までに提出してください。

なお、お申込み等に関する詳細については、各市町村（保険者）へお問い合わせください。

(2) 受講決定等

申込者数が定員を超えた場合は、愛知県で選考し、受講の可否について市町村を經由して、代表者へ開催日までに通知します。

なお、選考においては、市町村長の推薦書がある者を優先します。

また、受講決定後の受講者の変更は、認められません。

4 その他留意事項

(1) 実践者研修の修了が見込まれる者についても申込みを受け付けますが、修了証書の写しを研修日当日の開始時刻までに確認できない場合は受講をお断りする場合があります。

(2) 研修会場には、駐車場がありませんので公共交通機関でお越しください。

(3) 研修日程の全ての講義への出席者に対しては、愛知県知事の修了証書を交付します。