

令和7年度 認知症対応型サービス事業開設者研修募集要項

1. 目的 認知症対応型サービス事業所を管理・運営していくために必要な知識及び技術の習得を図り、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とする。
2. 実施主体 長崎県
3. 実施団体 一般社団法人 長崎県認知症グループホーム連絡協議会
4. 受講対象 次のすべてに該当する者
 - ① 小規模多機能型居宅介護事業所、又は認知症対応型共同生活介護事業所の代表者、又は代表者になることが予定される者
 - ② 指定基準に定められる介護に従事した経験、又は保健医療サービス等の経営に携わった経験を有する者

* 代表者の範囲については、必要に応じ市町(保険者)の承認が必要。**別紙1**参照
5. 研修期間 **【講義】**令和8年2月14日(土) **【現場実習】**令和8年2月16日(月)
6. 研修会場 **【講義】**長崎県勤労福祉会館 2階小会議室B 住所:長崎市桜町9-6
【現場実習】実習先施設(実施団体で調整)
7. 研修内容 講義・現場体験 2日間(別紙研修プログラム参照)
研修後レポート提出…研修受講を通じ「認知症高齢者ケアについて理解したこと」、
「今後の事業所運営に関して取り組みたいこと」など
8. 募集人員 15 名
9. 受講料 5,000円(納付書による納付)
10. 受講形式 会場参加とオンライン参加によるハイブリッド方式(2日目の現場体験は他事業所で行います)
11. 申込手続 「令和7年度認知症対応型サービス事業開設者研修受講申込書」に必要事項を記入のうえ、事業所を所管する市町(保険者)へ提出。

※事業所を開設する場合等、特に研修受講を急がれる場合は受講申込書提出時に市町(保険者)に申し出を行い、推薦を希望すること。
12. 申込期間 令和7年10月27日(月)～令和7年11月7日(金)〔必着〕
13. 申込先 事業所を所管する市町(保険者)あて
14. 受講決定 申込者多数の場合は、市町(保険者)から推薦のあった者を優先し、受講対象者を決定
15. 修了証書 研修・レポート提出を全て修了した者には長崎県知事から修了証書を交付します。
16. お問合せ先 一般社団法人 長崎県認知症グループホーム連絡協議会
事務局 担当:赤瀬 Tel:095-894-7070 (平日9:00～17:00)
17. その他
 - ①受講申込みは、代表者の確認のため、開設事業所を所管する市町(保険者)毎に行うこと。
 - ②オンライン受講の場合は、安定したインターネット回線のある環境にてお願いいたします。
Zoomをダウンロードの上、研修当日に使用するパソコン等で事前に接続テストを実施して、カメラ・マイク・スピーカー機能に問題がないことを確認した上でお申込み下さい。
 - ③重症化リスクの高い高齢者支援事業者対象の研修である為、発熱等、体調のすぐれない方のご参加はお控え下さい。また、マスクの着用をお願いいたします。

認知症対応型サービス事業開設者研修 における代表者について

1 次のいずれかに該当する者

- ① 運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役等。
- ② 法人の規模によって(主たる事務所が県外にある場合や、幅広い分野の事業を行っている場合等)、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ないと判断される場合において、地域密着型サービスの事業部門の責任を負う役員等。
- ③ 法人の規模にかかわらず、特段の理由により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ないと判断される場合において、地域密着型サービスの事業部門の責任を負う役員等。

注) 当該研修は、事業所を運営していくうえで必要な知識を修得させるために指定基準として代表者に義務づけられた研修であるため、多忙のため受講が困難という理由は認められない。

- ### 2 前項の②及び③については、原則として被雇用者である管理者・事務長は含まないが、地域密着型サービスの事業部門の責任を負う役員等については、当該事業所(グループホーム等)を所管する市町(保険者)が実態を踏まえ総合的に判断するものとする。

■ 上記1及び2に該当する者※が、平成16年度及び平成17年度に実施した「認知症高齢者グループホーム開設予定者等研修」又は認知症介護実務者研修「基礎課程」「専門課程」、認知症介護実践研修「実践者研修」「実践リーダー研修」、「認知症介護指導者研修」を修了済みの場合は、既に必要な研修を修了しているものとみなされます。

※当該事業所を所管する市町(保険者)の承認を要する。