

令和6年度第3回千葉県認知症対応型サービス事業管理者等研修募集要項（対面）

1 目的

この研修は、介護事業所等の管理者となる者が、介護事業所を管理・運営するという上で必要な「指定基準等の正しい理解」「職員の労務管理」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術を身につけることを目的とします。

2 日程

令和6年11月28日（木）、29日（金）

3 定員 40名

（定員を超える申込みがあった場合、受講希望に添えない場合があります。予め御了承ください。）

受講対象者 以下の（1）～（4）の要件を全て満たす者

- （1）千葉県内（千葉市を除く）に所在地を有する介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等で、介護保険施設・事業所等の管理者又は管理者になることが予定されている方。
- （2）実践者研修を修了されている方

4 内容（カリキュラム）

別紙「令和6年度千葉県認知症対応型サービス事業管理者等研修カリキュラム」を御参照ください。

※受講者には事前課題を提出していただきます。（詳細は決定通知を送付する際にお知らせします。）

5 受講方法

対面方式で行います。

6 研修会場

千葉県経営者会館（千葉市中央区千葉港4-3）

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、研修方法を変更する可能性があります。

予めご了承ください。

7 受講料

6,000円

※受講決定通知と併せて入金方法についてご案内いたします。

入金が確認できた方に研修資料等を送付いたしますので必ず期限までにお支払いください。

8 申込みについて

（1）提出書類

- ① 受講申請書（様式1-1、1-2のうち1つ）
- ② 受講者の写真が貼付された身分証明書（運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、在留カード等）の写し
※身分証明書では、住所・氏名・顔写真の確認をしています。
※顔写真付きのものが提出困難な場合には、保険証や年金手帳など、公の機関が発行した身分証明書の写しと最新の履歴書（顔写真付き）の2点での提出をしてください。
※申請書と身分証明書の住所・氏名が相違する場合は、住民票の履歴証明や戸籍、運転免許証の裏面等の提出をお願いします。
- ③ 返信先（施設等）の郵便番号・住所・氏名を記入した「ラベルシール」（2枚）

④ **140円分の切手**

⑤ 認知症介護実践者研修（もしくは旧痴呆介護研修（基礎課程））の修了証書の写し

(2) 提出先

事業所が所在する市町村の担当課

(3) 申込締切日

10月17日（木）

9 受講決定

受講の可否については、申込者（事業所）全員に通知します。

10 修了認定

(1) 受講中、以下のような行為が見受けられる場合や、研修指導者の注意に従わない場合には、受講を取り消すか、または修了を認めない場合があります。

- ① 研修態度が好ましくない場合（携帯電話の使用、研修に関係のない行為、居眠り、長時間の離席等）
- ② 講師の指示に従わない場合（休憩時間含む）
- ③ 振り返りシート、実習課題等の提出物がない場合

(2) 修了証書は、全カリキュラム（全日程）を修了した方に、発行いたします。

なお、修了証書は再発行しませんので大切に保管してください。

11 留意事項

(1) お申込みは、原則として1施設、1事業所につき1名とさせていただきます。

(2) 現在管理者がいない、管理者が〇月〇日に退職してしまう、グループホームの新設等により2名以上受講させたいなど特別な事情がある場合には、受講を希望する方の所属する事業所等の長から、市町村の長宛の推薦書(任意様式)を作成し、市町村の担当課に提出してください。

(3) 受講決定後、やむを得ない事情により参加ができなくなった場合は、速やかにその旨を御連絡ください。

(4) 研修受講の際は、県及び研修実施機関からの受講上の注意事項を遵守してください。

(5) 納入された受講料は原則として返金できません。

12 本件に係る問合せ先

<研修全般・申込みに関する連絡・お問い合わせ先>

担当：千葉県健康福祉指導課 福祉人材確保対策室

電話：043-223-2606

<受講方法に関する連絡・お問い合わせ先>

担当：一般社団法人 ちば地域密着ケア協会

電話：043-244-2601