

令和7年度高知県認知症対応型サービス事業開設者研修 実施要領

1 目的

下記事業者の代表者となる者が、これらの事業を運営していく上で必要な知識を身に付けることにより、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図る。

- ・ 指定小規模多機能型居宅介護事業者
- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業者
- ・ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者
- ・ 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者
- ・ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者

2 実施主体

高知県（研修の実施運営は社会福祉法人高知県社会福祉協議会）

3 対象者

上記「1 目的」に記載の事業者の代表者又は代表者になることが予定される者
※次の研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなす。

- ・ 実践者研修または実践リーダー研修
- ・ 痴呆介護実務者研修「基礎課程」または「専門課程」
- ・ 認知症介護指導者養成研修
- ・ 痴呆性老人処遇技術研修

4 研修内容

別紙カリキュラム参照

5 研修期間

第1回 令和7年9月29日（月）及び現場体験（日程は調整のうえで決定）

第2回 令和8年1月20日（火）及び現場体験（日程は調整のうえで決定）

第3回 令和8年3月18日（水）及び現場体験（日程は調整のうえで決定）

※現場体験の日程等については、改めて通知する。

※現場体験は、感染症等の影響を考慮し、原則受講者の所属する法人の施設において実施する。

6 研修会場

高知県立ふくし交流プラザ（高知市朝倉戊 375-1）

7 受講定員

30人（10人×3回）

8 申込方法

事業所が所在する市町村に受講申込書を提出する。

市町村長は、当該事業所の申請内容等について十分審査を行い、受講することが適当と認められた場合は、提出された受講申込書及び別途定める推薦書を下記問い合わせ先に記載の宛先に送付する。

※事業所からは直接県に提出せず、必ず市町村へ提出してください。

9 受講者の決定

受講申込書等を審査のうえ決定し、5月中に結果を通知する。

※定員を上回る申込みがあった場合は、受講要件を満たしていても受講をお断りする場合

があります。

10 修了証書

所定の課程を修了した受講者に交付する。ただし、研修の目的が達成されないと判断された場合や、遅刻、早退等があった場合は修了証書を交付できないことがある。

11 費用

5,000円（資料代・現場体験に係る費用を含む。振込にて支払後、別途案内有。）

12 申込締切

令和7年5月9日（金）17時15分まで【必着】

[問合せ先]

〒780-8570

高知市丸ノ内1丁目2-20

高知県子ども・福祉政策部長寿社会課

介護予防・地域支援室（森、窪田）

Tel 088-823-9762 Fax 088-823-9259

[申込先]

事業所が所在する市町村です。

（詳細は、「8 申込方法」をご覧ください。）