

各 位

高知県地域福祉部高齢者福祉課長
社会福祉法人高知県社会福祉協議会長
(公 印 省 略)

令和 2 年度認知症介護実践研修（「実践者研修」、「実践リーダー研修」）、
認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修
及び小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の実施について

うえのことについて、別添各要領に基づき実施しますので、受講を希望される場合は、下記によりお申し込み
ください。

記

1 申込方法

申込先	用 紙	申込期限	方 法
【直接申込の方】 市町村経路による申込に該当しないもの 〒780-8567 高知市朝倉戊 3 7 5 - 1 高知県社会福祉協議会 高知県福祉研修センター 【電話 088-844-3605】	別 紙 記入要領を 参照	5 月 8 日（金） 17 時 15 分（必着）	郵送 又は 持参
【市町村経路による申込の方】 地域密着型サービス事業所又は地域密着型介護予防 サービス事業所のうち、市町村の推薦を要する場合 各市町村介護保険担当課	各市町村が設定する締切・提出方法を 必ずご確認ください。		

* 申込書の様式は、県のホームページ（高齢者福祉課）、高知県福祉研修センター（高知県社会福祉協議会）
のホームページにも掲載しています。

県高齢者福祉課ホームページアドレス <http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060201/>

高知県福祉研修センターホームページアドレス <http://www.pippikochi.or.jp/kensyu/>

2 受講者の決定について

○申込が定員を超える場合等には、選考のうえ受講者を決定し、令和 2 年 5 月中（リーダー研修は 7 月上旬）
に結果を通知します。

○受講者を選考する際に受講申込書の記述を参考としますので、各記載欄には必ずご記入ください。

* 認知症介護実践リーダー研修、認知症対応型サービス事業管理者研修及び小規模多機能型サービス
等計画作成担当者研修を受講される方は、認知症介護実践研修（実践者研修）もしくは痴呆介護実
務者研修（基礎課程）等の修了証のコピーを必ず提出してください。

3 留意事項

○別紙「令和 2 年度研修募集の留意点について」を参考に、受講を希望する研修について間違いのないよう
をお願いします。

○申込方法は郵送または持参に限ります。FAX での受付はできません。

○万一、申し込み後、受講できなくなった場合は、速やかに高知県高齢者福祉課(088-823-9627)にご連絡くだ
さい。

○新型コロナウイルス感染症への対応のため中止となりました、令和元年度（平成 31 年度）「認知症対応型サ
ービス事業開設者研修（第 3 回）」「認知症対応型サービス事業管理者研修（第 3 回）」「小規模多機能型サ
ービス等計画作成担当者研修（第 3 回）」を受講予定であった方も、再度のお申し込みが必要となりますのでお
気をつけください。

4 その他

○介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等を対象に「認知症介護基礎研修」を実施します（1日、6時間程度）。

本研修では、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を修得することができますので、実践者研修を申込予定の方は、本研修の受講を推奨します。

なお、開催日程等については、改めてお知らせします。

○研修の受講にあたり、受講者の代替として、派遣会社から介護サービス事業所・施設に代替職員を派遣する制度（現任介護職員等養成支援委託事業）がありますので、ご活用ください。なお、派遣する職員の費用は県が負担します。（ただし、開設者研修は対象となりません。）

詳細については、別途高知県地域福祉部地域福祉政策課より送付される案内文書によりご確認ください。

【担当】

高知県地域福祉部高齢者福祉課
地域包括ケア・認知症施策推進室
電話 088-823-9627

高知県社会福祉協議会
高知県福祉研修センター
電話 088-844-3605