

令和2年度 滋賀県認知症対応型サービス事業管理者研修実施要領

1. 目的

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または複合型サービス事業所の管理者となる者が、これらの事業所を管理・運営していくうえで必要となる知識および技術を修得することを目的とします。

2. 実施主体等

実施主体 滋賀県

実施機関 社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会（以下、事務局）

3. 研修日程等

講義・演習 2日間 （日程と内容の詳細は別紙1「プログラム」参照）

開催期	日 程
前期	令和2年9月3日(木) 9:10~12:00、9月8日(火) 8:50~16:50
後期	令和3年2月9日(火) 9:10~12:00、2月10日(水) 8:50~16:50

4. 研修対象者

別紙2「令和2年度滋賀県認知症対応型サービス事業管理者研修の受講対象者について」によります。

5. 定員

各期 30名

6. 受講申込の流れ

当研修は、事業所所在地の市町からの推薦が受講の要件であり、申込手続きの流れは次の通りです。

(1) 受講を希望する事業者の代表者は、次の①・②の書類を作成のうえ、当該事業所所在地の市町担当課に提出する。

① 「受講申込書（別紙様式1）」

② 「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）修了証の写し」 ※

(2) 事業者から「受講申込書（別紙様式1）」の提出を受けた市町担当課は、申込書等の内容を審査のうえ、受講が適当と認められる場合に限り、「推薦書（別紙様式2）」を添えて事務局（社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 滋賀県社会福祉研修センター）あてに推薦、提出する。

※ 令和2年度滋賀県認知症介護実践者研修を受講中に当研修の申し込みをされる方は、認知症介護実践者研修の修了後、直ちに推薦市町を経由して修了証の写しを事務局へ提出するものとします。

(3) 市町担当課から事務局への推薦書等提出受付期間

前期分 令和2年 6月15日(月) から 令和2年 7月15日(水)まで

後期分 令和2年11月30日(月) から 令和2年12月25日(金)まで

※ 郵送または直接事務局に提出してください。ファクシミリでの提出は受け付けません。

7. 受講決定

各市町の長からの被推薦者について、事務局において受講者を決定し、受講の可否を推薦者および当該事業者の代表者へ郵送で通知します。

8. 研修修了認定の方法

所定の全課目を修了した者に、滋賀県から修了証書を交付します。

なお、遅刻・早退・欠席の場合は、レポートや補講対象となるため、修了証書を交付しないことがあります。

9. 受講料

4,320円

受講決定後、本会指定の預金口座へ指定期日までに振り込みでお納めいただきます。

なお、納期限に受講料の納付が事務局で確認できなかった場合、受講できないことがあります。

また、お納めいただいた受講料は、事由の如何を問わず返金しませんので、ご承知おきください。

10. 個人情報の保護について

申込書記載の個人情報は、本研修の目的にのみ使用し、他の用途には使用しません。

11. 本年度研修未修了者の補講の取り扱いについて

本年度後期研修が未修了となった場合、研修カリキュラムの変更等のため、次年度の本研修において補講により研修課程を修了することができない場合があります、次年度研修の全課程を受講しなければならなくなる場合がありますので、ご注意ください。

12. その他

- (1) 感染防止対策を講じて研修を実施します。ご協力をお願いいたします。(別紙3参照)
- (2) 昼食は各自でご用意ください。館内にレストラン等はありません。
- (3) 受講決定後、参加できなくなった場合は、事務局と推薦市町担当課へ早急に連絡してください。

気象等警報が発令された場合や、滋賀県や会場所在地の官公署等からの事業の自粛勧告があった場合など、やむを得ず研修を延期または中止することがあります。

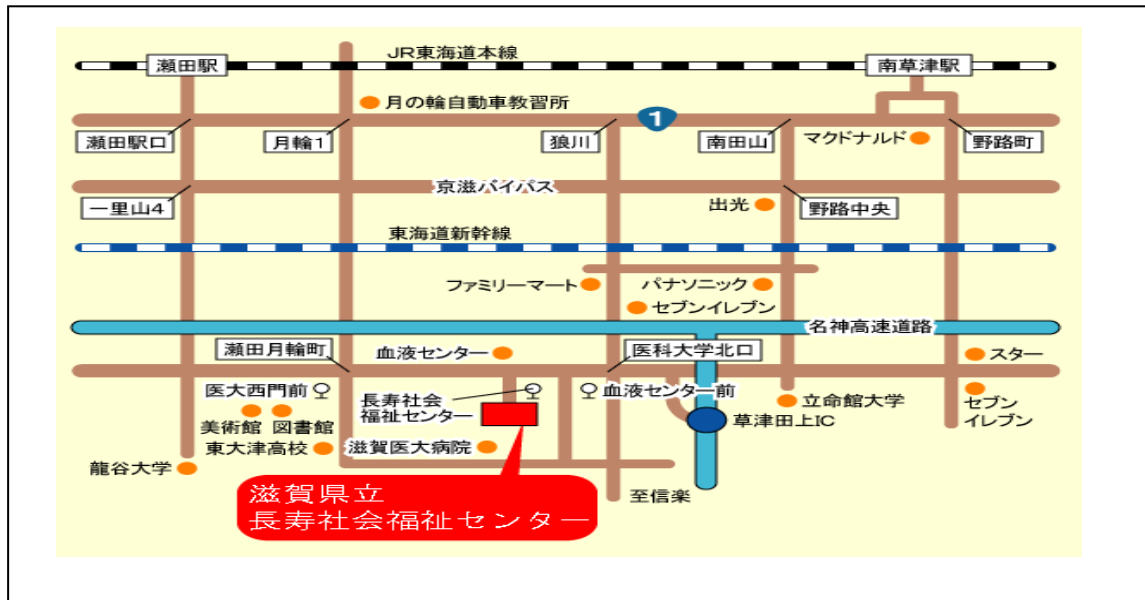
このような場合は、下記ホームページの「緊急のお知らせ」または電話で開催の有無をご確認いただいたうえで、会場へお越しくださいますようお願いいたします。

滋賀県社会福祉研修センター ホームページアドレス <http://shiga-sfk.jp>
電話 077-567-3927

13. 研修会場

滋賀県立長寿社会福祉センター（滋賀県草津市笠山七丁目8番138号）

◆最寄駅 JR瀬田駅



【交通案内】 JR瀬田駅からバス利用 長寿社会福祉センター前BS下車 約15分

帝産バス：③のりば 滋賀医大行き（レストタウン・長寿社会経由）

8:30発 9:00発

※掲載しているバスダイヤは、ダイヤ改正や運行状況等により変わります。

事前にバス会社にお確かめのうえ利用ください。

問い合わせ先（事務局）

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 滋賀県社会福祉研修センター
担当 藤田・徳田

TEL 077-567-3927 FAX 077-567-3910

〒525-0072 草津市笠山7丁目8-138 県立長寿社会福祉センター内

別紙1 令和元年度 滋賀県認知症対応型サービス事業管理者研修プログラム

日程	時間	目的および内容	講師
前期 9月3日(木)	8:40~9:10	受付	
	9:10~9:20	オリエンテーション	
	9:20~10:50	地域密着型サービス基準について <ul style="list-style-type: none"> 適切な事業所運営を図るため、地域密着型サービスの目的や理念を理解する。 適切な事業所管理を行うため、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービスの各指定基準を理解する。 その他 	滋賀県医療福祉推進課 介護施設指導係 主任主事 瀧川 裕介 氏
	2月9日(火) 11:00~12:00	地域密着型サービスの取組みについて <ul style="list-style-type: none"> 事業所からの実践報告を通じ、各事業のサービス提供・運営のあり方について理解する。 	特定非営利活動法人 宅老所 心 理事長 村田 美穂子 氏
前期 9月8日(火)	8:35~8:50	受付	
	8:50~9:00	オリエンテーション	
	9:00~10:00	介護従事者に対する労務管理について <ul style="list-style-type: none"> 労働基準法の規定に基づき、適切な介護従事者の労務管理について理解する。 その他 	西多社会保険労務士事務所 所長 西多 正夫 氏
	後期 2月10日(水) 10:10~16:40	適切なサービス提供のあり方について サービス提供にあたり、下記の事項等について、各事業所の運営・管理に必要な事項について理解する。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> サービスの質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ①サービスの質の向上と人材育成 ②ケース会議・職員ミーティング ③自己評価・外部評価の実施 ④アセスメントとケアプランの基本的考え方 記録の重要性、介護保険の文書 <input type="checkbox"/> 地域等との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の家族・地域・医療との連携 ・運営推進会議の開催 <input type="checkbox"/> 権利擁護 <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護（高齢者虐待を含む）の視点から適切なサービス提供のあり方を理解する。 <input type="checkbox"/> リスクマネジメント <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントについて理解する。 ・記録の重要性 <input type="checkbox"/> その他 	特定非営利活動法人 りゅうおう 理事長 坂口 直司 氏
	【昼休憩】 12:10~13:10		
	16:40~16:50	修了証書交付	事務局

別紙2 令和2年度滋賀県認知症対応型サービス事業管理者研修の受講対象者について

本研修の受講対象者の要件は、次のとおりです。

受講申込にあたって漏れないよう十分確認してください。

1. 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、複合型サービス事業所の管理者または管理者になることが予定される者であって、認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）を修了している者として。

但し、令和2年度滋賀県認知症介護実践者研修を受講中の者については、「修了見込み」として受講申込可能です。

「実践者研修」または「基礎課程」とは、都道府県および指定都市において、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）および「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される実践者研修または、次の通知に基づき実施された各研修です。

(ア) 「実践者研修」

「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号厚生労働省老健局長通知）および「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年5月13日老計発第0513001号厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施されたものです。

(イ) 「基礎課程」

「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号厚生省老人保健福祉局長通知）および「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号厚生省老人保健福祉局計画課長通知）に基づき実施されたものです。

2. 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および複合型サービス事業所の管理者については、「特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の職員または訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。」との指定基準が国により定められています。

このことから、管理者就任時において、上記の介護経験年数が満たされる者であることを要件とします。

研修受講時における新型コロナウイルス感染症の 感染予防対策へのご協力のお願い

本会開催の研修では、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の徹底を図りながら実施いたします。つきましては下記内容の徹底にご協力をお願いします。

1. 受講当日朝の検温、健康観察

○研修当日朝に検温と健康観察をお願いします。また、発熱、咳・味覚異常等の症状がみられる場合は研修受講の自粛にご協力をお願いします。

○健康観察は、（別添）「研修受講にあたっての健康観察票」に記入し毎回研修の受付に提出をお願いします。

2. マスク・フェイスシールドの着用

○受講に際してはマスク着用の徹底をお願いします。

また、グループワークの際にはフェイスシールドの着用をお願いします。

※フェイスシールドは事務局で準備をいたします。

3. 会場の換気

○研修時は換気の為、出入口、窓を開放して行いますので、ご自身で衣類調整等を行っていただくようお願いします。

4. 手洗い、手指消毒の徹底

○手指消毒液を設置しますので、こまめな手洗い・手指消毒をお願いします。

5. ソーシャルディスタンス

○受付時、トイレ、休憩時には密にならないよう一定間隔をあげ、適正な距離をとっていただくようお願いします。

6. その他

○物品の共有を避けるため、受付やグループワーク等で使用する際の筆記用具（ボールペン、サインペン、色マジック等）の持参をお願いします。

研修受講にあたっての健康観察票

研修名： 令和2年度 認知症対応型サービス事業管理者研修（後期）

研修日： 令和3年 月 日（ ）

受講No. _____

氏名 _____

- 研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。
- この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止目的として実施しております。
- このため、以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いいたします。
- 皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

(1) 本日の朝の体温を記入してください。 (°C)

(2) 症状がある場合は「はい」の欄、無い場合は「いいえ」の欄にチェックをしてください。

質問項目	はい	いいえ	備考
① 咳嗽症状がありますか			
② 鼻汁・鼻閉がありますか			
③ 咽頭痛がありますか			
④ 頭痛がありますか			
⑤ 下痢症状がありますか			
⑥ 味覚異常がありますか			
⑦ 嗅覚異常がありますか			
⑧ 胸痛がありますか			
⑨ 息がしにくい感じがありますか			

この健康観察票は、研修当日に受付で提出をお願いします。