

## 別紙

### 令和6年度青森県認知症対応型サービス事業開設者研修実施要領

#### 1 趣旨

この実施要領は、「青森県認知症介護実践者等養成事業実施要綱」4の(3)の規定による認知症対応型サービス事業開設者研修の実施について、必要な事項を定めるものである。

#### 2 実施主体

青森県とする。

ただし、運営の一部を公益社団法人青森県老人福祉協会に委託する。

#### 3 研修対象者

次の(1)から(5)までのいずれかに該当する者とする。

- (1) 小規模多機能型居宅介護事業所の開設者又は開設予定者
- (2) 認知症対応型共同生活介護事業所の開設者又は開設予定者
- (3) 看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設者又は開設予定者
- (4) 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の開設者又は開設予定者
- (5) 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の開設者又は開設予定者

なお、当該研修における開設者（開設予定者を含む。）とは、上記に掲げる事業所を開設している（しようとしている）法人の代表者（理事長・取締役等）又は介護サービス事業所の管理者をいう。

#### 4 研修人員

30名程度

#### 5 研修日程

講義 令和6年7月11日(木)

#### 6 研修内容

別添「令和6年度青森県認知症対応型サービス事業開設者研修カリキュラム」による。

#### 7 受講の申込み・受講決定

受講の申込みは、市町村長が、別添様式1を提出することにより行う。

受講の決定は、県が市町村長に通知する。

なお、申込者が定員を超えた場合は、県において選考する。

#### 8 研修に要する経費

- (1) 受講手数料は8,800円とする。
- (2) 受講料の納入は、受講者が別添様式2に8,800円分の青森県証紙を貼付し、研修

初日の7日前までに簡易書留等により県に送付するものとする。

- (3) 納入された手数料は還付しない。
- (4) 教材費（テキスト代）等にかかる実費相当分については、受講者負担とする。

## 9 使用テキスト

「認知症介護実践者研修標準テキスト」（株式会社ワールドプランニング）

受講決定者は、テキストを事前に購入し、受講前に通読すること。

## 10 受講申込み期限

令和6年6月7日（金）必着とする。

## 11 受講申込みに当たっての留意事項

次の(1)から(4)までに掲げる研修のいずれかの修了者は、既に当該開設者研修を修了しているとみなす。

- (1) 認知症介護実践研修（実践者研修）の修了者（平成17年度実施分）、認知症介護実践研修（実践リーダー研修）の修了者（平成17年度実施分）
- (2) 痴呆介護実務者研修・基礎課程の修了者（平成12年度～16年度実施分）、痴呆介護実務者研修・専門課程の修了者（平成13年度～16年度実施分）
- (3) 認知症高齢者グループホーム管理者研修の修了者（平成17年度実施分）
- (4) 認知症介護指導者養成研修の修了者（平成13年度～17年度実施分）

## 別添

### 令和6年度青森県認知症対応型サービス事業開設者研修カリキュラム

#### 1 講義（1日）

| 講義・演習の内容               | 時間   |
|------------------------|------|
| 1 オリエンテーション            | 10分  |
| 2 認知症高齢者の基本的理解         | 60分  |
| (1) 医学的理解<br>(2) 心理的理解 |      |
| 3 認知症高齢者のケアのあり方        | 90分  |
| ・権利擁護<br>・リスクマネジメント    |      |
| 4 認知症高齢者の家族の理解         | 60分  |
| 5 地域密着型サービスの取組み        | 150分 |

※1 時間数は目安とする。

2 「講義」は、青森県認知症介護実践者等養成事業実施要綱に定める内容に準拠する。

#### 2 レポート提出

研修終了後、①認知症高齢者ケアについて理解したこと、②今後の事業所運営に関して取り組みたいこと、③研修を踏まえて自施設での認知症の利用者に係る業務について体験し感じたこと等についてのレポートを提出する。

## 様式 1

番 号  
年 月 日

青 森 県 知 事 殿

市町村長

## 推 薦 書

下記の者について、令和 6 年度青森県認知症対応型サービス事業開設者研修受講者として推薦します。

記

## 優先順位 位 (注 1)

|           |               |                        |       |     |
|-----------|---------------|------------------------|-------|-----|
| 推薦者に関する事項 | (ふりがな)<br>氏 名 |                        | 性別    | 男・女 |
|           | 生年月日          | 年 月 日                  |       |     |
|           | 法人・所属事業所名及び住所 | 法人・事業所名<br>住所：(〒　　—　　) |       |     |
|           | 職 名           | T E L : F A X :        | (注 2) |     |
|           | 備 考           |                        |       |     |

注 1 市町村における優先順位を記入すること

2 職名の記載例：法人理事長、取締役、事業部門責任者

様式 2

令和 6 年度青森県認知症対応型サービス事業開設者研修受講手数料について

1 受講者名

|      |  |
|------|--|
| フリガナ |  |
| 氏名   |  |

2 事業所名

\_\_\_\_\_

3 青森県収入証紙

|                          |
|--------------------------|
| 青森県収入証紙 貼付欄              |
| <b>8, 800円分</b>          |
| ( 欄が不足する場合は、裏面に貼付すること。 ) |
| ( 証紙は消印せず、重ねて貼らないこと。 )   |

※ 「青森県収入証紙」欄には、受講手数料として 8, 800 円分の青森県収入証紙を貼付し、研修初日の 7 日前までに（厳守）簡易書留等にて送付願います。

送付先

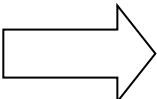
〒030-8570 青森市長島一丁目 1-1

青森県健康医療福祉部高齢福祉保険課 高齢者支援グループ

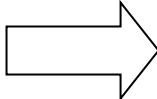
裏面も御覧ください。

青森県収入証紙は、証紙売りさばき人から購入してください。

なお、証紙売りさばき人については、青森県ホームページ内の「出納局のホームページ」([https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/suito/keiri/shoshi\\_main.html](https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/suito/keiri/shoshi_main.html))において確認できます。



左記の見本（百円）の種類は他に、二百円、三百円、五百円等あります。



左記の見本（千円）の種類は他に、二千円、三千円、五千円、一万円があります。