

2024年度 神戸市認知症対応型サービス事業 管理者研修 実施要項

あらかじめ、「2024年度 神戸市認知症介護研修について」を確認してください

1. 目的

認知症の人が利用する事業所を適切に管理・運営していく上で必要な指定基準や労務管理、サービスの提供のあり方等の実践的な知識、技術を修得する。修了後、管理者として職員を統率し、認知症支援の質の向上のため必要な行動ができることを目指す。

2. 研修形式・定員

- <研修形式> 対面式 集合研修
(都合により、オンライン研修に変更する場合あり)
- <定員> 各回 30名(年度内2回開催)

3. 研修日程

※詳細は各カリキュラム参照

回	講義
第1回	2024年 7月11日(木)・7月25日(木)
第2回	2024年11月22日(金)・12月5日(木)

4. 受講要件

以下の要件をすべて満たしている方。(②はaまたはbどちらか)

- ① 従事する施設の施設長または事業所管理者等(受講責任者)の推薦・承認が得られる方。
- ② a **新規に開設する予定**の認知症対応型サービス事業所の管理者に就任予定であるが、当研修を受講していない方
b **既に開設している**認知症対応型サービス事業所の管理者に既に就任している、または1年以内に就任が決定しているが、当研修を受講していない方

※認知症対応型サービス事業所とは指定認知症対応型共同生活介護事業所、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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をさします。(介護予防を含む)

- ③ 認知症介護実践者研修(または旧痴呆介護実務者研修(基礎課程))を修了している方

※実践者研修修了見込みであっても申込は可能ですが、対象となる認知症介護実践者研修が修了できなかった場合、本研修の受講は取消となります。その後、別回の実践者研修を修了されても管理者研修修了は無効です。

※当会以外の機関で実践者研修受講中の場合、本研修初日までに、実践者研修を修了することが要件です。

※当会で実践者研修を受講中(もしくは申込中)の場合、本研修初日までに、実践者研修2日目の講義を受講することが要件です。

5. 会 場

こうべ市民福祉交流センター（神戸市中央区磯上通 3 丁目 1-32）

※都合により、会場変更となる場合があります

6. 受 講 料

1 人 8, 000 円

7. 申込方法および申込期間

申込みフォームからお申込みください。年度途中で入力フォームは変更になる予定です。

＜研修申込フォームまでのアクセス手順＞

神戸市社会福祉協議会ホームページ > 学びたい 神戸市認知症介護研修

https://www.with-kobe.or.jp/nintisyou_kaigo/

＜必要提出物等＞

対象者は「データ注意事項」に留意したうえで、該当の提出物をスキャンまたは撮影によりデータ化（PDF・JPEG 等）したものを、申込フォームに添付してください。

データ注意事項 ・ファイル名を申込者名（例：社協 太郎）とすること

・画像データの字体が読み取れない場合、無効

・書類の記載事項が見切れている場合、無効

・送信可能画像データは最大 10MB まで

	名 称	内 容	対象者
①	証 明 写 真	6 ヶ月以内に正面・脱帽・背景無地で撮影された写真	全 員
②	認知症介護実践者研修等の修了証等	認知症介護実践者研修修了証あるいは旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）修了証 ※実践者研修修了見込者は受講決定の通知および研修日程がわかる書類 ※当会で実践者研修を受講中（申込中）の場合、選考結果通知のみの提出でかまいません。	
③	新旧の氏名がわかる公的書類等	提出書類と申込者の氏名が異なる場合、氏名変更が記載されている公的書類等（発行から3ヶ月以内） （例）氏名変更が記載されている運転免許証の表裏両面のコピー、戸籍抄本	提出書類と申込者の氏名が異なる方
④	市町推薦状	事業所所在地管轄の市町介護保険担当課等に発行依頼し、神戸市長宛で発行された推薦書 ・推薦書内に申込者氏名、所属事業所、経験年数、発行日、市町長名および押印が記載されているもの	神戸市外の事業所に所属する受講希望者

<申込受付期間> ※申込受付期間外は一切受付できません。

回	研修申込受付期間	受講対象者（当会で受講した場合）
第1回	2024年 5月 2日（木） 9：00～ 6月 5日（水） 13：00	2024年度 第1・2回実践者研修を 含む、それまでの修了（見込）者
第2回	2024年 9月17日（火） 9：00～ 10月17日（木） 13：00	2024年度 第3・4回実践者研修を 含む、それまでの修了（見込）者

8. 事前課題（受講決定者のみ）

受講決定者のみ、選考結果通知とともに案内する『事前課題』の提出が必須になります。

9. 研修に関する問い合わせ／連絡先

神戸市社会福祉協議会 認知症介護研修事務局 TEL：078-200-4013（直通）

※担当者が不在の場合、すぐに回答できないことがあります