

令和3年度 神奈川県認知症対応型サービス事業開設者研修 における申込みの概要

1 目的

神奈川県内の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の代表者となる者を対象に、認知症高齢者に関する基本的な知識及びこれらの事業を運営していく上で必要な知識を修得することを目的とします。

2 実施主体

神奈川県（社会福祉法人 神奈川県社会福祉事業団に委託）

3 実施日

令和4年1月13日（木）

4 定員

40名

5 受講対象者（次の要件をすべて満たしている者）

県内に所在す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の代表者になることが予定される者

※代表者とは基本的に代表取締役や理事長が該当しますが、法人の規模によっては、当該代表者をその法人の地域密着型サービス部門の責任者として扱うことが、合理的でないと判断される場合には、地域密着型サービス事業部門の責任者などを代表者として差し支えない場合がありますので、事業所の指定権者である各市町村にご確認ください。

6 申込期間

申込期間については、市町村によって異なりますので、事業所所在の市町村担当課へお問い合わせください。

7 提出書類

令和3年度 神奈川県認知症対応型サービス事業開設者研修受講申込書

※申込書用紙は、事業所所在の市町村担当課へお問い合わせください。

8 申込方法

事業所所在の市町村担当課に「7 提出書類」を添えて、郵送でご提出ください。

※提出先は神奈川県ではありませんので、ご注意ください。

9 研修日程・会場・内容

別紙「令和3年度 神奈川県認知症対応型サービス事業開設者研修日程表」のとおり

10 受講料

13,500円

支払い方法については、受講者決定通知書によりご案内いたします。

※納入された受講料は返金できません。

※受講決定後に研修を取り下げられた場合も、受講料は徴収させていただきます。

※交通費・昼食代は受講者負担となります。

11 受講決定通知

令和3年12月3日（金）までに受講決定結果を郵送で通知いたします。

期日までに通知が届かない場合は、下記問い合わせ先にご連絡ください。

12 修了認定の基準

原則として全日程出席した者、並びに実施主体（神奈川県）及び事業所設置市町村の長に対し、所定のレポートを提出した者に修了証書を交付いたします。

13 注意事項

- ・受講申込書に虚偽の記載があった場合は、受講決定及び修了証書を取り消すとともに、同事業所は、今年度中に開催される本研修を受講することはできません。
- ・受講決定後は、事業所内であっても受講者の変更はできません。
- ・本研修受講中に、受講することが適切でないと判断された者は退席いただき、以降の研修を受講することはできません。なお、その際の受講料は返金いたしません。

14 個人情報の取り扱い

本研修の申込書等に記載された事項は、個人情報保護の規定に則り適正な管理を行い、本研修以外に使用することはいたしません。

問い合わせ先

〒231-0003 横浜市中区北仲通 3-33

神奈川県中小企業共済会館 5階

社会福祉法人 神奈川県社会福祉事業団

研修センター

電話 045-319-4310

FAX 045-319-4315