

(別紙)

令和6年度宮城県認知症介護指導者フォローアップ研修受講者募集要項

1 研修の目的

令和6年度認知症介護研究・研修仙台センター認知症介護指導者フォローアップ研修受講者募集要項（以下「センター募集要項」という。）「1研修のねらい」のとおり

2 研修対象者

次の（1）及び（2）の要件を全て満たす者としします。また、過去に本研修を受講された方の再受講も可能です。

（1）次のいずれかの要件に該当する者

- ① 認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事している者
- ② 認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事することが予定されている者

（2）認知症介護指導者養成研修修了後1年以上を経ている者

3 募集人員

受講料を県が負担する場合 3名

受講料を法人が負担する場合 特に制限を設けておりません。

4 研修内容

センター募集要項「4研修内容」のとおり

第1回と第2回で研修内容や実施方法等が異なりますので、センター募集要項及び研修カリキュラムを必ず御確認願います。

5 受講申込手続

（1）必要書類

- ① 受講申込書（別紙様式1）※県長寿社会政策課ホームページよりダウンロード可能です。
- ② 所属長等の承諾書

（2）提出期限

第1回：令和6年10月1日（火）必着

第2回：令和6年12月3日（火）必着

（3）提出先

宮城県保健福祉部長寿社会政策課（地域包括ケア推進班）

（4）受講推薦者の決定方法

提出された受講申込書を基に決定いたしますが、本研修の受講経験がない方を優先しますので、御了承願います。

（5）受講推薦者及び受講者の決定

第1回については令和6年10月下旬頃、第2回については令和7年1月上旬頃にお知らせします。

6 研修日程及び場所

センター募集要項「6研修日程」及び「7研修場所」のとおり

7 費用負担額

センター募集要項「8費用負担額」のとおり
県が負担するのは、3名分の受講料となります。

8 その他の費用負担額

センター募集要項「9その他の費用負担額」のとおり
受講料以外の費用は、事業所又は受講者の御負担となります。

9 その他

研修受講者の遵守事項、個人情報の取り扱い、研修の取消、研修の修了及び修了者の登録については、センター募集要項のとおりです。

10 問い合わせ先

宮城県保健福祉部長寿社会政策課地域包括ケア推進班 担当 山田

住 所 〒980-8570 仙台市青葉区本町三丁目 8-1

電 話 022-211-2552

FAX 022-211-2596

E-mail choujuc3@pref.miyagi.lg.jp