

(別紙)

## 令和6年度認知症介護指導者養成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・研修センター認知症介護指導者養成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

次の要件をすべて満たす者としてします。

- (1) センター募集要項「2研修対象者」の①から⑤までの要件を満たす者
- (2) 介護保険事業所で現に介護業務に従事している者の場合は、県内(仙台市を除く。)事業所への勤務、かつ、その事業所の長の推薦を受けた者
- (3) 認知症介護指導者養成研修(以下「研修」という。)修了後、県内の認知症介護に関する研修の企画会議及び講師対応に、年間10回程度協力可能な者
- (4) 研修修了後、県及び県内市町村が実施する認知症施策の関連事業に協力可能な者

### 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

### 5 受講申込手続

#### (1) 必要書類

イ 別紙「令和6年度認知症介護指導者養成研修 同意・意向確認書」

ロ センター募集要項「5受講手続(1)必要書類」のとおり

必要書類の電子データは、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) 手続

イ センター募集要項「5受講手続(2)手続②」の場合

(指定地域密着型サービスを除く介護保険施設・事業所の長の推薦者)

提出期限 **令和6年4月16日(火) 必着**

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)

ロ センター募集要項「5受講手続(2)手続③」の場合

(指定地域密着型サービス事業所の長の推薦者)

提出期限 **令和6年4月11日(木) 必着**

提出先 所管の市町村担当課

※所管市町村担当課から県保健福祉部長寿社会政策課への提出期限

**令和6年4月16日(火) 必着**

**※上記の県宛ての提出期限に郵送が間に合わない場合は、(1)必要書類をPDFファイルにより提出期限までに電子メールで送付願います。**

【送付先】E-mail [choujuc3@pref.miyagi.lg.jp](mailto:choujuc3@pref.miyagi.lg.jp)

(3) 受講推薦者の決定方法

原則、提出書類による考査となりますが、認知症介護指導者の少ない圏域、市町村が優先となりますので、御了承願います。

なお、次の項目を確認するため、受講申込後電話連絡をさせていただく場合がありますので、御了承願います。

イ 研修対象者の要件

ロ 研修修了後の認知症介護指導者としての役割を担うことへの同意の意思等

(4) 受講推薦者及び受講者の決定

令和6年5月下旬までにお知らせします。

6 研修日程及び場所

センター募集要項「6 研修日程及び場所」のとおり

7 費用負担額

センター募集要項「7 費用負担額」のとおり

県が負担するのは、3人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「8 その他の費用負担額」のとおり

事業所又は受講者の御負担となります。

9 その他

(1) 修了者の登録等について

研修受講者の遵守事項、個人情報取り扱い、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

なお、県では、研修修了者の修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記録し、宮城県認知症介護指導者として登録の上、管理します。

(2) 修了者の公表について

県では、市町村と認知症介護指導者の連携促進を図り、認知症になっても安心なまちづくりを推進するため、登録された修了者の氏名、修了年度、所属名、所属の連絡先（住所、電話番号、FAX 番号）を市町村に公表しますので、御了承願います。

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](mailto:choujuc3@pref.miyagi.lg.jp)