

(別紙)

令和5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5年度認知症介護研究・研修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5年7月7日(金) 必着

第2回：令和5年12月1日(金) 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5年7月下旬まで、第2回については令和5年12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「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 富樫

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