

子 高 第 953 号
令 5 年 10 月 2 日

各市町村介護保険主管課長
沖縄県介護保険広域連合事務局長 } 殿

沖縄県子ども生活福祉部
高齢者福祉介護課長
(公 印 省 略)

令和5年度沖縄県認知症介護実践リーダー研修の受講者募集について（通知）

平素より、沖縄県の実施する認知症施策に御尽力いただき感謝いたします。

さて、認知症介護実践者等養成事業の一環として、標記の研修を別記のとおり開催いたします。

本研修は、厚生労働省老健局長通知（平成28老発0331第2号）「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」に基づき実施するものであります。（（一社）沖縄県認知症介護指導者会に委託し実施）

つきましては、別添の受講者募集要項に基づき、貴殿からの推薦が予定される関係事業所等に対し周知・募集を行った上、お申し込み下さいますようお願いいたします。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所においては、本研修もしくは認知症介護指導者養成研修修了者の配置により、短期利用の提供が可能となります。

沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課
介護指導班 担当：栗國 敦子
TEL：098-866-2214 FAX：098-862-6325

記

1 研修名 令和5年度沖縄県認知症介護実践リーダー研修

2 研修日程 別添の受講者募集要項を参照

3 研修場所 別添の受講者募集要項を参照

4 申込方法

本研修を修了することにより認知症対応型共同生活介護の短期利用共同生活介護費の算定要件を満たす事業所がある場合について、市町村長又は沖縄県介護保険広域連合長は、当該事業所の状況を精査した上で、事業所から推薦された者の受講が適当と認めた場合には、別添『推薦書』に『受講者推薦書兼受講申込書』を添えて、沖縄県知事あて郵送にて申込をする。

5 申込先 : 沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課
介護指導班 担当：栗國 敦子
(〒900-8570 那覇市泉崎一丁目2番2号／Tel. 098-866-2214)

6 申込締切 : **令和5年11月10日(金) 必着**

7 補足事項

(1) 申込書の審査は沖縄県知事が行い、受講の可否についてFAX等で通知を行う。また、各受講者の研修受講状況について、その者が所属する事業所の所在地の市町村長又は沖縄県介護保険広域連合長あて通知する。

(2) 沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課介護指導班のホームページにおいて、関連情報を提供する。

<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/shido/13595.html>

※添付資料

- (1) 推薦書(様式第2号)
- (2) 令和5年度認知症介護実践リーダー研修 受講者募集要項
- (3) カリキュラム・スケジュール
- (4) 令和5年度認知症介護実践リーダー研修受講者推薦書兼受講申込書(様式第1号)
※別シートの受講確認表も一緒に提出すること。