

各 位

高知県子ども・福祉政策部長寿社会課長  
社会福祉法人高知県社会福祉協議会事務局長  
( 公 印 省 略 )

令和 6 年度認知症介護実践研修（「実践者研修」、「実践リーダー研修」）、  
認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修  
及び小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の実施について

うえのことについて、別添各要領に基づき実施しますので、受講を希望される場合は、下記  
によりお申し込みください。

記

### 1 申込方法

申込先	用 紙	申込期限	方 法
<b>【直接申込の方】</b> 市町村経由による申込に該当しないもの 〒780-8567 高知市朝倉戊 3 7 5 - 1 高知県社会福祉協議会 高知県福祉研修センター 【電話 088-844-3605】 ※県に直接送付しないでください。	別 紙 記入要領 を参照	5 月 10 日 (金) 17 時 15 分 (必着)	郵送 又は 持参
<b>【市町村経由による申込の方】</b> 地域密着型サービス事業所又は地域密着型介護予防 サービス事業所のうち、市町村の推薦を要する場合 各市町村介護保険担当課	各市町村が設定する締切・提出方法 を必ずご確認ください。		

\* 申込書の様式は、県のホームページ（長寿社会課）、高知県福祉研修センター（高知県  
社会福祉協議会）のホームページにも掲載しています。

県長寿社会課ホームページアドレス <https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060000/060201>  
高知県福祉研修センターホームページアドレス <https://www.shakyo-kensyu.jp/kochi/>

### 2 受講者の決定について

- 申込が定員を超える場合等には、選考のうえ受講者を決定し、令和 6 年 5 月中（リーダー  
研修は 7 月中）に結果を通知します。
- 受講者を選考する際に受講申込書の記述を参考としますので、各記載欄には必ずご記入く  
ださい。

\* 認知症介護実践リーダー研修、認知症対応型サービス事業管理者研修及び小規模多機  
能型サービス等計画作成担当者研修を受講される方は、認知症介護実践研修（実践者  
研修）もしくは痴呆介護実務者研修（基礎課程）等の修了証のコピーを必ず提出して  
ください。

### 3 留意事項

- 別紙「令和 6 年度研修募集の留意点について」を参考に、受講を希望する研修について間  
違いのないようにお願いします。
- 申込方法は郵送または持参に限ります。F A X での受付はできません。

○万一、申し込み後、受講できなくなった場合は、速やかに高知県長寿社会課介護予防・地域支援室(088-823-9762)にご連絡ください。

#### 4 その他

○介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等を対象に「認知症介護基礎研修」をeラーニング形式で実施します。本研修の受講義務づけ対象者（医療・介護に関する無資格者等）は、必ず受講ください。

○研修の受講にあたり、受講者の代替として、派遣会社から介護サービス事業所・施設に代替職員を派遣する制度（現任介護職員等養成支援委託事業）がありますので、ご活用ください。なお、派遣する職員の費用は県が負担します。

ただし、一部対象外となる研修がありますので、詳細については、別途高知県子ども・地域福祉部長寿社会課福祉・介護人材対策室へお問い合わせください。

#### 【担当】

高知県子ども・福祉政策部長寿社会課  
介護予防・地域支援室（森、窪田）  
電話 088-823-9762

高知県社会福祉協議会  
高知県福祉研修センター（宮川）  
電話 088-844-3605