

(公印省略)
北九保地介第453号
令和3年5月13日

各介護保険施設 施設長
各介護サービス事業所 管理者 様

北九州市保健福祉局地域福祉部
介護保険課長 東郷 幸代

令和3年度 認知症介護指導者養成研修の受講者推薦について (依頼)

日頃から、本市の保健福祉行政の推進にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター（以下「東京センター」という。）より受講者推薦の依頼がありました。本研修は、本市にて各施設・事業所からの受講申込みを受付け、取りまとめたうえで、本市より東京センターへ送付いたします。

つきましては、貴施設・事業所に受講希望者がおられましたら、介護保険課ホームページにて募集要領等の詳細をご確認のうえ、関係書類のご提出をお願いいたします。

記

- 1 提出書類
 - ・認知症介護指導者養成研修申込連絡票（申込区分・提出書類チェック用）
 - ・認知症介護指導者養成研修受講申込書（別紙様式1）
 - ・認知症介護指導者養成研修に係る推薦書（別紙様式2）
 - ・受講者考査のための実践事例報告に関する提出書類（別紙様式3）
 - ・認知症介護実践リーダー研修又は痴呆介護実務者研修（専門課程）修了証の写し
 - ・認知症介護実践者等養成事業講師意向確認書
 - ・認知症介護実践者等養成事業施設実習意向確認書（※）

※認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護に該当する場合のみご提出ください。
- 2 提出期日 **令和3年6月4日（金）17:00 必着**
- 3 提出方法 郵送又は持参（FAX及び電子メールは不可）
- 4 提出場所 〒803-8501 北九州市小倉北区城内1番1号
北九州市 保健福祉局 地域福祉部 介護保険課（市庁舎9階）
※朱書きで「認知症介護指導者養成研修受講申込書 在中」と記入してください。
- 5 ホームページ http://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/file_0351.html
掲載場所 ※北九州市トップページより「認知症介護研修」と検索してください。

【問い合わせ先】

北九州市 保健福祉局 地域福祉部 介護保険課
事業者支援係 今津屋、奥畑 TEL: 093-582-2771