

広島県認知症介護実践研修(実践リーダー研修)の申込みに当たっての留意事項

1. 当該研修は、広島県認知症介護アドバイザー養成課程を兼ねており、当該研修修了者が、広島県認知症介護アドバイザーに認定され、アドバイザーとして活動することを本人及び所属先の施設長が同意していることを受講要件としていること。
2. 当該研修の受講条件として、実践者研修又は痴呆介護実務者研修（基礎課程）を修了した者で、実践者研修を修了し1年以上経過している者が対象となるので、受講申込書（様式1）を提出する際に「実践者研修又は痴呆介護実務者研修（基礎課程）の修了証書」の写しを併せて提出すること。
3. その他
 - (1) 提出書類に記入漏れや添付書類の不備等があった場合は受付できない。
 - (2) 役職名の記入は、施設（法人）における役職名を必ず記入すること。

役職名の記入例：施設長・事務長・介護主任・チームリーダー・サービス提供責任者・計画作成担当者・ケアマネジャー・介護職員・相談員・指導員・栄養士など
 - (3) 個人情報の保護について
 - ・この受講申込書に記載された個人情報は、研修の目的のみに使用する。
 - ・この研修の受講者名簿には、名前・所属・職名を掲載する。
 - ・この受講申込書は、研修終了後、適正な方法で廃棄する。

申込書の提出先

- 介護保険施設等に従事する者
 - ⇒ 公益社団法人広島県介護福祉士会（FAX不可）
 - 〒732-0816 広島市南区比治山本町 12-2 TEL(082)254-3016
- 地域密着型サービス事業所に従事する者
 - ⇒ 事業所が所在する市町の介護保険担当課