

( 公 印 省 略 )  
令和 5 年 3 月 7 日

介護サービス事業所 管理者 様

北九州市保健福祉局介護保険課

## 令和 5 年度 認知症介護指導者養成研修の受講者の募集について

平素より、本市の保健福祉行政の推進にご協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

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。

については、研修受講者を募集しますので、介護保険課ホームページで募集要項等をご確認の上、関係書類をご提出ください。

### 記

#### 1 提出書類

- (1) 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）
- (2) 認知症介護指導者養成研修受講申込書（別紙様式 1）
- (3) 認知症介護指導者養成研修に係る推薦書（別紙様式 2）
- (4) 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）
- (5) 認知症介護実践リーダー研修修了証の写し
- (6) 認知症介護実践者等養成事業講師意向確認書
- (7) 認知症介護実践者等養成事業施設実習意向確認書

※サービス種別が、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 提出期限 令和 5 年 3 月 2 4 日 (金) 1 7 時 0 0 分 (必着)
- 3 申込方法 郵送または持参（F A X 及びメールは不可）
- 4 申 込 先 北九州市保健福祉局 地域福祉部 介護保険課  
〒803-8501 北九州市小倉北区城内 1 番 1 号
- 5 ホームページ掲載場所  
[https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/file\\_0351.html](https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/file_0351.html)

トップページ > 暮らしの情報 > 福祉・人権 > 介護 > 介護サービス事業者のための研修 > 認知症介護研修

#### 【問い合わせ先】

北九州市保健福祉局 介護保険課  
事業者支援係 土江、奥畑  
TEL : 093-582-2771