

参考：要件チェックリスト

確認	要件（募集要項「2 研修対象者」に基づく）
<input type="checkbox"/>	現に勤務している介護保険施設・事業所等の長の推薦を受けている。
<input type="checkbox"/>	医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士若しくは精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者又はこれに準ずる者である。
<input type="checkbox"/>	以下のいずれかに該当する者で、相当の介護実務経験を有する者である。 （ア）介護保険事業所等で現に介護業務に従事している者 （過去において介護保険事業所等で介護業務に従事していた者を含む。） （イ）福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者 （ウ）民間企業で認知症介護の教育に携わる者
<input type="checkbox"/>	認知症介護実践リーダー研修を修了している。
<input type="checkbox"/>	認知症介護基礎研修又は認知症介護実践研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事する事を推薦者が認めている者である。
<input type="checkbox"/>	地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者である。
<input type="checkbox"/>	認知症に係る地域全体の介護サービスの充実を図ることを目的とする研修の趣旨に鑑み、研修修了後に認知症介護指導者としての役割を担うことに同意している。
<input type="checkbox"/>	以下のいずれかの者の推薦を受けている。 <u>（県推薦希望者のみ。）</u> ・ 県内各市町村 ・ 埼玉県老人福祉施設協議会 ・ 公益社団法人 埼玉県介護老人保健施設協会 ・ 埼玉県認知症グループホーム・小規模多機能協議会 ・ 一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会