

平成28年度 京都市認知症介護基礎研修募集要項

1 目的

認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすることを目的とします。

2 開催日・定員

開催日	定員
平成28年11月2日	50名

3 研修内容

時間帯及び所要時間	実施方法	目的
9:30～12:20 (170分間)	講義	・認知症の人を取り巻く現状や症状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識を身につける。
13:20～17:00 (220分間)	演習 (グループワーク)	・認知症ケアの実践を行うために必要な方法について、事例演習を通じて、背景や具体的な根拠を把握の上、コミュニケーションの内容を検討する。 ・自事業所の状況や受講者自身のこれまでのケアを振り返り、認知症の人への対応方法を身につける。

4 受講資格

次の全てに該当する者としてします。

(1) 対象者

ア 本研修受講中、京都市内の介護保険施設・事業所等で認知症介護に携わる介護職員であること。

本研修修了後に京都市内で認知症介護に携わる予定であっても、申込みの段階で京都市以外の介護保険施設・事業所等で認知症介護に携わっている者は、受講できません。

イ 研修開催日時点において介護現場経験が2年未満である者

なお、同一法人からの申込みは5名までとさせていただきますが、受講対象者については、保有資格の有無を問いません。

(2) 最初から最後まで講義及び演習に出席することができる者

理由の如何に関わらず、主催者側の都合によらない欠席、遅刻及び途中退席は認めません。
また、下記4(3)アのテキストを本研修の開催当日に持参されない場合は、受講できません。

(3) 経費

研修の受講に当たり、次の経費を負担することができる者

ア テキスト代

認知症介護基礎研修標準テキスト 1,080円

(事前に購入し熟読のうえ、本研修に御持参ください。研修会場において、購入することはできません。)

イ 受講に当たり必要となる食費・交通費等一切の経費

【研修会場】

講義・演習「ひと・まち交流館 京都」会議室（下京区河原町通五条下る東側）

電 話：(075) 354-8822

アクセス：京都市バス4系統、17系統、205系統「河原町正面」下車 すぐ

京阪電車「清水五条」下車①番出口より徒歩約8分

市営地下鉄烏丸線「五条」下車⑤番出口より徒歩約10分

5 申込方法

(1) 申込書類

基礎研修申込書に必要事項を記入のうえ、郵送又は御持参ください。

FAXでの申込みは受け付けません。

(2) 申込先

京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課 生きがい支援担当：堀尾

〒604-8171

京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566-1 井門明治安田生命ビル2階

電 話 (075) 251-1106

(3) 受付期間

平成28年9月26日(月)～平成28年10月11日(火) 17時半 必着

6 受講者の決定

先着順により受講者を決定しますので、上記5(3)にかかわらず、定員を上回った段階で、受付を締め切ります。受付を締め切った場合はその旨をホームページに掲載します。

なお、本研修の修了者が京都市認知症介護実践者研修を受講しようとする場合、保有資格のない方については当該研修受講者の選考に当たって、一定の配慮をする場合があります。

受講の可否については、平成28年10月18日(水)までに文書により通知します。

7 研修目標と修了要件

(1) 研修目標

ア 本研修は、認知症の人を取り巻く現状、症状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識を身につけます。

イ 認知症ケアの実践を行うために必要な方法について、事例演習を通じて、背景や具体的な根拠を把握の上、ケアやコミュニケーションの内容を検討します。

ウ 自事業所の状況や自身のこれまでのケアを振り返り、認知症の人への対応方法を身につけます。

(2) 修了要件

最初から最後まで講義及び演習に参加すること

(理由の如何に関わらず、主催者側の都合によらない欠席、遅刻及び途中退席は認めません。)

※受講期間中に、研修受講者としてふさわしくない態度・行動があると認められる場合は、受講の取消しや修了を認めない場合があります。

なお、本研修において受講取消又は研修未修となった者が、次年度以降に再度京都市認知症介護基礎研修又は京都市認知症介護実践者研修に申し込みされた場合、選考から除外する場合があります。

8 修了証書

修了要件を満たされた方に、京都市長から修了証書を交付します。

9 問合せ先

(1) 受講者募集に関すること

京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課 生きがい支援担当 堀尾 まで

住 所：〒604-8171

京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566-1 井門明治安田生命ビル2階

電 話：(075) 251-1106

(2) 研修の内容・受講に関すること

京都市長寿すこやかセンター（社会福祉研修・介護実習普及センター）

研修担当 田中、岩崎 まで

住 所：〒600-8127

京都市下京区河原町通五条下る東側「ひと・まち交流館 京都」4階

電 話：(075) 354-8822

平成28年度 京都市認知症介護基礎研修 申込書

法 人 名			
事 業 所 名			
事業所長の氏名	㊟		
事業所住所	〒		
電 話 ・ F A X	TEL	FAX	
(ふ り が な) 研修担当者又は連絡窓口担当者氏名			
事業所種別 (該当する番号全てに○をつけてください)			
居宅等	1 地域包括支援センター 2 居宅介護支援事業所 3 訪問介護 4 訪問入浴介護 5 訪問看護 6 訪問リハビリテーション 7 通所介護 8 通所リハビリテーション 9 短期入所生活介護 10 短期入所療養介護 11 居宅療養管理指導 12 福祉用具貸与 13 特定福祉用具販売 14 特定施設入居者生活介護		
地域密着	15 地域密着型特定施設入居者生活介護 16 地域密着型通所介護 17 夜間対応型訪問介護 18 認知症対応型通所介護 19 看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス) 20 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 21 認知症対応型共同生活介護 22 小規模多機能型居宅介護 23 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
施設	24 介護老人福祉施設 25 介護老人保健施設 26 介護療養型医療施設		

受 講 申 込 対 象 者				
ふりがな		生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日	経 験 年 数
氏 名				※1 年 ヶ月
希望順位 (法人内)		事 業 所 種 別 番 号		※2
保有資格	<input type="checkbox"/> あり (該当するもの全てに○) 介護福祉士 社会福祉士 訪問介護員 医師 保健師 看護師 准看護師 介護支援専門員 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 精神保健福祉士 その他 () <input type="checkbox"/> なし			
受講者 自宅住所	〒 -			

※1 高齢者介護業務に直接従事した期間(研修開催の日時点)を記入してください。事務職員・調理職員等、介護業務に直接従事しない期間は含みません。

※2 受講申込対象者の所属する事業所種別を上記の番号から、本人が主として在籍している事業を1つだけ記載してください。