

平成27年度京都府認知症介護実践者等養成研修要項 (認知症介護実践者研修)

1 目的

本研修は、京都府内(京都市域を除く。)の介護保険施設、指定居宅サービス事業所及び指定地域密着型サービス事業所(介護予防を含む。)に従事する高齢者介護実務者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実と質の向上を図ることを目的とする。

2 実施主体：京都府(健康福祉部介護・地域福祉課)

3 実施機関：一般社団法人京都府老人福祉施設協議会

4 研修概要

(1) 対象事業所

京都府内(京都市域を除く。)の介護保険施設、指定居宅サービス事業所及び指定地域密着型サービス事業所(介護予防を含む。)

指定地域密着型サービス事業所については、開設が确实と見込まれるものを含む。

居宅介護支援事業所については対象外であるが、管理者又は計画作成担当者に従事する予定の者については、市町村からの推薦があれば受講を認めるので、市町村経由で申込書を提出すること。

(2) 研修対象者

上記の事業所に従事し、次のア、イの要件を満たす者で、知事が適当と認める者

ア 介護職員、看護職員等で、概ね2年以上の実務経験を有する者

イ 身体介護に関する基本的知識・技術を習得しており、事業所内の認知症介護の中心的役割を担っている者

(3) 募集定員：各回 100名(年に3回実施)

(4) 研修内容：別紙カリキュラムのとおり

(5) 研修日程及び会場

講義・演習(4日間)及び職場実習(4週間)とする。

講義・演習

日時

【第1回】平成27年6月2日(火)、6月3日(水)、6月4日(木)、7月30日(木)

【第2回】平成27年8月19日(水)、8月20日(木)、8月21日(金)、10月16日(金)

【第3回】平成28年1月12日(火)、1月13日(水)、1月14日(木)、2月26日(金)

第1・2回目の募集については、終了しております。

会場 京都社会福祉会館

職場実習

日時

【第1回】平成27年6月5日(金)~7月9日(木)

【第2回】平成27年8月22日(土)~9月25日(金)

【第3回】平成28年1月15日(金)~2月18日(木)

第1・2回目の募集については、終了しております。

5 修了証書

研修の全課程を修了した受講者に対し、修了証書を交付する。

各課程における遅刻・早退について、欠席とみなした場合は、修了証書を交付しない。

なお、以下の課題提出が修了の要件の一つとなる。課題の提出期限及び記入様式は、別途通知する。

課題

- 講義・演習前
 - ・事前アンケート
 - ・事前課題
- 講義・演習
 - ・ふりかえりシート
- 実習期間中
 - ・実習計画書
 - ・実習報告書

6 受講費用等

(1) 資料代：3,000円

(2) 研修会場への交通費、食費、宿泊費は、受講者が負担すること。

(3) 講義では使用しないが、下記を参考図書とする。研修初日に受付にて販売するので、購入希望者は、受講申込書の受講希望欄に記載のこと。

書名：「新しい認知症介護 実践者編」
発行：中央法規出版
価格：2,376円(税込み)

7 受講申込み及び受講決定

(1) 受講申込み

受講希望者は、別紙申込書に必要事項を記入し、必要書類を添付の上、10月19日(月)(当日消印有効)までに、一般社団法人京都府老人福祉施設協議会事務局(地域密着型サービス事業所は、事業所が所在する市町村の介護保険担当課)あて提出すること。(郵送可)

なお、申込者が定員を超えた場合は調整を行うことがあるため、1事業所から2名以上申込み場合には、申込書に様式2「受講申込者優先順位一覧表」を添付すること。

様式3の氏名欄には、受講者氏名を忘れずに記入すること。

(2) 受講決定

受講要件を確認の上、受講決定を行い、受講者に通知する。

なお、希望者多数により、受講ができない場合がある。

受講決定又は非決定の通知が研修の2週間前になっても届かない場合は、速やかに下記の問い合わせ先に問い合わせること。

8 その他

事業所の指定を受ける際(指定を受けた後に管理者等の変更の届出を行う場合を含む。)に、修了することが要件となっている研修があるので、下記の通知を参考の上、受講に留意すること。

【参考】「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」に規定する研修について
(平成18年3月31日付け 老計第0331006号,老振第0331006号,老老第0331019号)

9 申込み・問い合わせ先

一般社団法人京都府老人福祉施設協議会 事務局
〒602-8143 京都市上京区猪熊通丸太町下る仲ノ町519番地
(TEL:075-802-4642、FAX:075-802-4699)