

平成 29 年度京都府認知症介護実践者等養成研修要項 (認知症介護基礎研修 第 1・2 回目)

1. 目的

本研修は、京都府内（京都市域除く。）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において認知症介護に携わる者に対し、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できるようにすることをねらいとする。

2. 実施主体

京都府

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

京都府内の介護保険サービス事業所を対象とする。（京都市域を除く。）

①	介護保険施設
②	指定居宅サービス事業所
③	指定地域密着型サービス事業所

(2) 研修対象者

上記 (1) の事業所に従事する介護職員等（実務経験年数や認知症介護初任者研修などの他の認知症介護研修の受講経験の有無は問わない。）

(3) 研修内容

別紙「カリキュラム（基礎研修）」のとおり

(4) 募集定員

50名/回（年に4回実施）

5. 研修日程及び会場

研修は、講義・演習（1日）とする。

なお、当日の開始・終了時間は、受講決定時にお知らせする。（休憩含み8時間程度）

研修回	日 程	会 場
第1回	7月27日（木）	キャンパスプラザ京都 2階ホール
第2回	9月14日（木）	市民交流プラザふくちやま 市民交流スペース
第3回	※後日決定	※後日決定
第4回	※後日決定	※後日決定

6. 修了証書

4.（3）のカリキュラムに定める研修の全課程を修了した者に修了証書を交付する。

※研修に遅刻または早退した場合は、修了を認めない。

7. 受講費用

無料

ただし、受講決定された者は、研修当日までに以下のテキストを準備しておくこと。

テキスト名：認知症介護基礎研修標準テキスト（認知症介護研究・研修センター監修）

定 価：1,080円（消費税込）

出 版 社：高齢者医療専門出版 WORLD PLANNING（株式会社ワールドプランニング）

※その他研修会場までの交通費等は受講者が負担すること。

8. 受講申込み及び受講決定

(1) 受講申込み

●申込期限：平成29年6月2日（金）

●申込先：一般社団法人京都府老人福祉施設協議会事務局

●申込方法：郵送（当日消印有効）

●申込書類

様式1（受講申込書）

返信用封筒1枚（受講可否通知送付に使用、封筒は角2号（24cm×33.2cm）140円切手貼付）

(2) 受講決定

4.（2）の受講要件を確認の上、受講決定を行う。（受講可否に係る通知は、6月23日頃に発送予定。希望者多数の場合は、受講できないことがある。）

受講決定又は非決定の通知が研修初日の1週間前になっても届かない場合は、速やかに一般社団法人京都府老人福祉施設協議会（075-802-4642）まで問い合わせること。

9. その他受講にあたっての注意事項

・研修の辞退について

受講決定後は、研修の辞退を認めない。やむを得ず辞退しなければならない状況になった者は、京都府健康福祉部介護・地域福祉課（075-414-4672）まで速やかに連絡すること。（無断の辞退は厳禁とする。）

・認知症介護初任者研修の受講者について

平成23年から平成27年にかけて本府が実施した「認知症介護初任者研修」については、本研修とは別の研修として位置付けるため、「認知症介護初任者研修」を受講した者についても本研修を積極的に受講されたい。

・認知症介護実践者研修の受講決定時の優先順位の考慮について

実務経験年数 2 年未満で本研修を修了した者が、経験年数を重ねた後に、本府が実施する認知症介護実践者研修の受講を希望する場合は、認知症介護実践者研修受講決定時の優先順位について考慮する。

10. 問い合わせ先

■受講申込に係ることについて

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中之町519番地
(TEL : 075-802-4642 FAX : 075-802-4699)

■受講決定に係ることについて

京都府健康福祉部介護・地域福祉課 法人・事業者指導担当
〒602-8570
京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町
(TEL : 075-414-4672 FAX : 075-414-4572)