

平成 29 年度京都府認知症介護実践者等養成研修要項 (認知症対応型サービス事業開設者研修)

1. 目的

本研修は、京都府内（京都市域除く。）の指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者となる予定の者に対して、認知症介護に関する基本的な知識及び認知症対応型サービス事業の運営に必要な知識を修得させることを目的として実施する。

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) 研修対象者

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者になることが予定されている者で、知事が適当と認める者

(2) 研修内容

別紙「カリキュラム（開設者研修）」のとおり

(3) 募集定員

30名／回

5. 研修日程及び会場

(1) 研修日程

研修は、①講義（1日）、②現場体験（1日）の計2日間とする。

- ① 講 義：平成29年11月17日（金）
- ② 現場体験：平成29年11月18日（土）～平成29年12月17日（日）のうち1日

(2) 会場

京都社会福祉会館（アクセス：<http://www.kyo-syafuku.net/access>）

6. 修了証書

下記ア及びイの要件を満たす者に対し、修了証書を交付する。

なお、研修に遅刻、早退又は欠席するなどした場合は、修了を認めない。

ア) 4.(3)のカリキュラムに定める講義等研修の全課程を修了した者

イ) 以下の全ての課題を十分にこなし、かつ期限内に提出した者

【研修中】 各講義のふりかえりシート

【現場体験】 現場体験報告書

7. 受講費用

18,000円（受講料（15,000円）及び資料代（3,000円））

※受講費用及びその納入方法の詳細については、受講決定時に通知する。

※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10月4日（水）（当日消印有効）
- 申込先：事業所が所在する市町村の介護保険担当課
（※開設予定事業所の場合は、開設予定地の市町村介護保険担当課）
- 申込方法：郵送
- 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）120円切手貼付）

(2) 受講決定

4. (1) 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、10月27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。)

・現場体験を行う事業所について

現場体験を行う事業所については、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を原則とするが、地域の実情に応じて指定認知症対応型通所介護事業所も対象とする。

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)