

令和6年度京都府認知症介護指導者養成研修受講者募集要項

1 目的

京都府（以下「府」という。）の高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、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、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図るための指導的役割を担う「京都府認知症介護指導者」（以下「認知症介護指導者」という。）を養成することを目的とする。

2 認知症介護指導者の役割

認知症介護指導者及びその所属する事業所の長及び法人代表者は、次に掲げる事項について了知し、協力するものとする。

- (1) 認知症介護指導者は、認知症介護関係研修の企画立案への参画及び講師として従事すること。
- (2) 認知症介護指導者は、その所属施設等において、認知症介護実践研修等の外部実習における実習生の受け入れを行うこと。
- (3) 認知症介護指導者は、介護保険事業所や地域包括支援センター等からの相談等に対するアドバイザー役となるほか、認知症支援関係機関間の連携づくりに協力すること。
- (4) 認知症介護指導者は、その他認知症介護に関する府の取組みに対し協力すること。
- (5) 認知症介護指導者の所属する事業所の長及び法人代表者は、前4号に掲げる認知症介護指導者の活動を支援すること。

3 研修実施主体

本要綱に基づく研修とは、社会福祉法人仁至会（以下「研修実施法人」という。）が実施主体として行うものをいい、府は受講者を募集し、本要項に定める基準に基づき審査を行った上で、研修実施法人への推薦を行う。

4 研修対象者

研修対象者は、次の(1)から(7)までの全ての要件を満たし、認知症介護指導者養成研修対象者として府又は現に勤務している介護保険施設・事業所等の長が適当と認め推薦した者に対し、認知症介護研究・研修大府センター（以下「センター」という。）が実施する認知症介護指導者養成研修対象者選抜考査の結果、研修対象者としてセンター長が認めた者とする。

- (1) 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、介護福祉士も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じる者
- (2) 認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修修了者であること
- (3) 次のいずれかに該当する者で、おおむね5年以上の介護実務経験を有する者
 - (ア) 介護保険施設・事業所等で現に介護業務に従事している者。ただし、過去において介護保険施設・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
- (4) 認知症介護実践者等養成事業の企画・立案に参画し、又は講師として従事することを推薦者が認めている者
- (5) 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
- (6) 「2 認知症介護指導者の役割」を遵守できる者
- (7) 研修の全日程を受講できる者

5 受講定員

研修実施法人が定める人数

6 研修場所

認知症介護研究・研修大府センター

(住所：愛知県大府市半月町3-294)

7 研修日程

	研修期間	センター(大府) 〈前期〉 ※土日含め2週間	職場実習 ※土日含め6週間	うちオンライン	センター(大府) 〈後期〉 ※土日含め1週間
第1回	令和6年7月1日 ～9月6日	7月1日 ～7月12日	7月15日 ～8月30日 (うち8月12日～ 16日は除く)	7月17日 ～7月19日、 8月5日、 8月26日 ～8月27日	9月2日 ～9月6日
第2回	令和6年12月2日 ～令和7年2月7日	12月2日 ～12月13日	12月16日 ～1月31日 (うち12月30日～ 1月3日は除く)	12月18日 ～12月20日、 1月13日、 1月27日 ～1月28日	2月3日 ～2月7日

※職場実習はオンラインによる同時双方向の研修を含む

8 提出書類

申込みに必要な書類は、次のとおり。

- (1) 受講申込書（センターの定める「別紙様式1」のとおり。）
- (2) 推薦書（センターの定める「別紙様式2」のとおり。）
- (3) 認知症介護実践リーダー研修修了証書の写し
- (4) 実践事例報告（センターの定める「別紙様式3」のとおり。以下「レポート」のとおり。）
（3,000字程度で報告してください。ただし、図表は1点400字とみなします。その他、別紙様式3の注意書きに留意し、作成してください。）
- (5) 誓約書（「別紙1」のとおり。）
- (6) 承諾書（「別紙2」のとおり。）

9 申込み方法

本研修を受講しようとする者は、8に列挙する提出書類の全てを所定の期日までに、京都府健康福祉部高齢者支援課に持参するか、または郵送（必着）により提出すること。

[申込期日]

	申込期限	備考
第1回		
第2回	令和6年5月7日(火)	公費負担の場合

※申込期日までに、高齢者支援課に持参または郵送(必着)してください。申込期日を過ぎて提出された場合は無効として取り扱います。

※受講者(所属法人及び事業所等)の負担による場合は、5月17日(金)(必着)を申込期日とし、高齢者支援課あて提出してください。

[提出先]

京都府 健康福祉部 高齢者支援課 地域包括ケア推進係

〒604-8418

京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会館703

TEL 075-822-3562

FAX 075-822-3574

10 研修費用

研修に係る費用は次のとおりとする。うち(1)、(3)及び(5)のうち交通費については、公費負担とする。

- (1) 受講料 230,000円
- (2) 教材費・災害傷害保険料 8,000円
- (3) 宿泊費 センターの宿泊施設を利用する場合 1泊2,000円(素泊まり料金)
※宿泊施設は全16室のため、利用できない場合があります。
- (4) 食費 昼食450円、夕食650円(申込制)
- (5) その他 (交通費など)

※ 認知症介護研究・研修大府センターにおいて実施する認知症介護指導者養成研修に受講者を派遣する介護保険施設及び事業者等の経費負担を軽減するため、受講に係る費用の一部を京都府の予算の範囲内において負担する措置を行います。

ただし、公費負担を行うのは、年間1名を限度とします。詳細については、受講者推薦決定時にお知らせします。

1.1 個人情報の取り扱い

(1) 受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、府が厳重に保管し、以下の目的のために使用します。

- ①認知症介護指導者養成研修に関する資料等の送付
- ②認知症介護指導や養成研修の授業準備
- ③認知症介護指導者養成研修の教育評価
- ④認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大阪）が実施する事業についての協力依頼
- ⑤認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大阪）が実施する事業についての情報提供
- ⑥その他、研修受講者・修了者にとって有益だと府が判断した情報提供

(2) 研修受講や修了までに至らなかった者についての受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、直ちに府で破棄します。

※上記(1)及び(2)に係るセンターでの取り扱いは、「府」を「センター」に読み替えて準用する

1.2 受講者推薦順位の決定方法

府は、受講希望者より提出されたレポート審査及び面接によって、受講推薦順位を決定する。推薦順位は、京都府認知症介護指導者及び府職員により組織する、京都府認知症介護指導者養成研修受講者審査委員会により公正に決定する。受講希望者に対する面接の日時及び場所等の詳細は、申込受付終了後、受講申込者に通知する。

1.3 受講決定

研修実施法人が、「令和6年度認知症介護研究・研修大府センター認知症介護指導者養成研修受講者募集要項」に基づき、選考の上決定する。