

平成30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、①から④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事業所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) 認知症介護実践リーダー研修修了者であること。
- (2) 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、社会福祉士、介護福祉士、言語聴覚士又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
- (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) 介護保険事業所等で現に介護業務に従事している者。ただし、府からの推薦者は、過去において介護保険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)	職場研修	センター(大府)
		〈前期〉 ※ 土・日含め 3週間	※ 土・日含め 4週間	〈後期〉 ※ 土・日含め 2週間
第2回目	平成30年8月27日 ～10月26日	8月27日 ～9月14日	9月17日 ～10月12日	10月15日 ～10月26日
第3回目	平成30年12月3日 ～平成31年2月8日	12月3日 ～12月21日	12月24日 ～1月25日	1月28日 ～2月8日

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) 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。）
- (4) 認知症介護実践リーダー研修修了証書の写し
- (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に列举する提出書類の全てを所定の期日までに、京都府健康福祉部介護・地域福祉課に持参するか、または郵送（必着）により提出すること。

[申込期日]

	申込期日	備考
第2回目	平成30年3月12日(月) ～平成30年5月25日(金)	公費負担による場合
第3回目		

- ※ 申込期日までに、介護・地域福祉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。
- ※ 上記の申込期日は、10に示す公費負担による受講を希望する者とし、受講者（所属法人及び事業所等）の負担による場合は、1回目が3月31日（金）（必着）、2回目・3回目が6月19日（火）（必着）が申込期日となります。

[提出先]

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

10 研修費用

研修に係る費用は次のとおりとする。うち①、④及び⑤については、公費負担とする。

- | | |
|-----------|----------------------------------|
| (1) 受講料 | 230,000円 |
| 教材費 | 5,000円 |
| (2) 傷害保険等 | 1,880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、16室のため利用できない場合があります。 |
| (4) 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3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 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。

1.2 受講決定

研修実施法人が、「平成30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。