

令和4年度京都府認知症介護実践者等養成研修要項 (小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修)

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所（予防含む）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者となる者が、利用者及び事業の特性を踏まえた指定居宅サービス若しくは指定介護予防サービス等の利用に係る計画又は小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護計画若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成するために必要な知識及び技術を修得することを目的に実施する。

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

次のアからウの要件を全て満たす者で、知事が適当と認める者

(ア) 指定小規模多機能型居宅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計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定されている者

(イ) 「痴呆介護実務者研修（基礎過程）」又は「認知症介護実践者研修」のいずれかを修了している者

(ウ) 介護支援専門員の資格を有している者

(但し、サテライト型事業所については、介護支援専門員に代えて、この研修を修了した者を配置することができることから、介護支援専門員の資格がなくても受講可能)

(2) 研修内容

別紙「カリキュラム（計画作成担当者研修）」のとおり

(3) 募集定員

40名

5. 研修日程及び開催方法

(1) 研修日程

令和5年2月13日（月）・14日（火）

(2) 会場開催方法

ハートピア京都(京都府立総合社会福祉会館)Zoomオンライン研修

(アクセス：<http://heartpia-kyoto.jp/access/access.html>)

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.(2)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) 各講義後のふりかえりシートに十分に取り組んだ者

7. 受講費用

8,100円(受講料(5,100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。

8. 受講申込み及び受講決定

(1) 受講申込み

●申込期限：令和~~4年3年~~12月~~169~~日(金木)必着

●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)

様式2(1事業所から2名以上申込み場合に添付すること)

認知症介護実践者研修又は痴呆介護実務者研修(基礎課程)の修了証書の写し

介護支援専門員証の写し

□ 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. (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、1 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 2 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（075-251-6510）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、京都府健康福祉部高齢者支援課（075-822-3562）まで速やかに連絡すること。（無断の辞退は厳禁とする。）

・ 申込書送付先の市町村について

申込書送付先の市町村は、研修修了後管理者として勤務する予定の事業所が所在する市町村介護保険担当課へ送付すること。

10. 問い合わせ先

■ 受講決定、研修辞退、研修概要に関することについて

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 番地京都府医師会館 7 0 3

(TEL 075-822-3562 FAX 075-822-3574)

■ 受講申込、提出書類に関することについて

一般社団法人京都府老人福祉施設協議会 事務局

〒604-0874

京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 3 7 5 番地

ハートピア京都（京都府立総合社会福祉会館）8 階

(TEL 075 - 251 - 6510 FAX 075 - 251 - 6517)