

平成 29 年度京都府認知症介護実践者等養成研修要項 (認知症介護実践者研修 第 3 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従事する高齢者介護実務者に対し、認知症介護に関する実践的な研修を実施することにより、施設、在宅に関わらず認知症の原因となる疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得させ、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実と質の向上を図ることを目的とする。

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。）

※ 居宅介護支援事業所については、10. (1) を参照のこと。

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) の事業所に従事し、次のア～ウの要件を全て満たす者で、知事が適当と認める者

ア) 介護職員等で、2年以上の実務経験を有する者

イ) 身体介護に関する基本的な知識・技術を習得しており、事業所内で認知症介護の中心的な役割を担っている者

ウ) 自施設での4週間の実習に、職場内チームで取り組みが可能な者

(3) 研修内容

別紙「カリキュラム（実践者研修）」のとおり

(4) 募集定員

100名/回

5. 研修日程及び会場

(1) 研修日程

研修は、①講義・演習（7日間）及び②自施設での職場実習（4週間）とする。

①講義・演習

研修回	日程	最終日（7日目）
第3回	12月25日（月）26日（火）27日（水） 1月9日（火）10日（水）11日（木）	3月23日（金）

②自施設での職場実習

研修回	実習期間
第3回	1月12日（金）から3月1日（木）の間の4週間

(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。

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

【職場実習】 職場実習計画書及び職場実習報告書

7. 修了を認めない場合について

以下のような事実が確認された場合、修了を認めない。

- ・受講者の受講態度が悪い場合（講義への遅刻、提出物を期限内に提出しない）
- ・研修の学びが不十分であると判断される場合
- ・研修の全課程を修了できない場合（講義の早退・欠席） など

8. 受講費用

4,000円（資料代）

※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、食費、宿泊費等は受講者が負担すること。

9. 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 16 日（月）
- 申込先：一般社団法人京都府老人福祉施設協議会事務局
（※地域密着型サービス事業所は、所在地の市町村介護保険担当課）
- 申込方法：郵送（当日消印有効）
- 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）
 - 認知症介護基礎研修の修了証書の写し（基礎研修を修了している場合に添付）
 - 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、11 月 21 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（075-802-4642）まで問い合わせること。

10. その他受講にあたっての注意事項

(1) 居宅介護支援事業所について

居宅介護支援事業所は本研修の対象外であるが、地域密着型サービスの管理者又は計画作成担当者に従事する予定の者で、管理者研修又は計画作成担当者研修を今後受講する必要がある場合は、事業所所在地の市町村の推薦があれば受講を認めるので、受講を希望する場合は市町村介護保険担当課へ申込書を提出すること。（希望者多数の場合は、受講できない場合がある。）

(2) 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。）

(3) 管理者研修・計画作成担当者研修の受講を希望する場合

管理者研修・計画作成担当者研修の受講を希望する者は、本研修を修了していることが必要であるため、該当する者は受講に留意すること。

【参考】「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密

着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する
基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について

(平成24年3月16日付け 老高発0316第2号,老振発0316第2号,老老発0316第6号)

(4) 認知症介護基礎研修を修了している者について

実務経験年数2年未満で平成28年度より本府が実施することとなった認知症介護基礎研修を修了し、経験年数を重ねた後、本研修の受講要件を満たすことになった者については、受講決定時の優先順位について考慮するので、該当する者については、申込時に認知症介護基礎研修の修了証書の写しを添付すること。

(5) 研修テキストについて

受講決定され、本研修を受講することになった者は、以下のテキストを購入し、研修初日に持参すること。

- テキスト名：認知症介護実践者研修標準テキスト
- 価 格：3,456円(税込)
- 出 版 社：株式会社ワールドプランニング

11. 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)