

# 令和4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2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します。

## 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します。（京都市域を除く。）

※ 居宅介護支援事業所については、11. その他受講にあたっての注意事項を参照のこと。

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) 認知症介護基礎研修を修了した者、あるいはそれと同等以上の能力を有する者（※）であり、実務経験2年以上ある者

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

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師 等

### (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

75名／回

## 5. 研修日程及び会場

### (1) 研修日程

研修は、①講義・演習（5日間）及び②自施設での職場実習（4週間）。

#### ① 講義・演習

研修回	日 程	最終日（5日目）
第1回	8月3日（水）、4日（木）、25日（木）、26日（金）	11月8日（火）

#### ②自施設での職場実習

実習期間（約4週間）

### (2) 会場

ハートピア京都大会議室

※新型コロナウイルスの感染拡大状況により、オンラインでの開催に変更することもございます。予めご了承ください。

## 6. 修了証書

下記ア及びイの要件を満たす者に対し、修了証書を交付します。

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

※修了証書に記載される氏名については常用外漢字が含まれる場合も常用漢字に置き換えて印字します。受講者の情報は受講年度の修了証書番号と生年月日で確認するため修了者の確認に問題はありません。

## 7. 研修の修了について

修了の可否につきましては、研修の受講態度、筆記テスト、実習計画・報告など総合的に判断し決定致します。

また、以下のような事実が確認された場合は、修了を認めませんのでご注意ください。

- ・受講者の受講態度が悪い場合（居眠り、演習をしない等、受講態度について講師からの注意に従わない等）

- ・研修の学びが不十分な場合（筆記テスト不合格、提出物の記載内容が不十分等）
- ・研修の全課程を修了できない場合（一部科目でも欠席・早退・遅刻（休憩後の遅刻を含む）があった場合）
- ・提出物が締切日までに提出されない場合。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、受講決定時に通知します。

※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：令和4年6月1日（水）必着
- 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
- 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）
  - 資格または研修修了証書（証明書）の写し（認知症介護基礎研修含む）
  - 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、6月22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ります。）

受講決定又は非決定の通知が研修初日の7日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）までお問い合わせください。

## 10. 受講時の感染防止対策について

- 会場について
  - ・感染防止対策として、席の間隔をあける、室内の換気等を行います。
- 受講時のお願い
  - ・研修当日の朝、検温をお願いします。発熱等の症状がある場合は受講しないでください。
  - ・手指消毒やマスクの着用の徹底をお願いします。

## 11. 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原則研修対象外だが、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については、事業所が所在する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してください。(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、京都府健康福祉部高齢者支援課地域包括ケア推進係(075-822-3562)まで速やかに連絡してください。(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ご留意ください。

【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) 研修当日の服装

専門職としての研修であることを意識し、周囲の人に失礼のない服装でお越しください。また、研修会場の空調は細やかな温度調節ができません。自分で温度調節可能な服装でお越し下さい。

### (5) 京都府及び事務局からの緊急の連絡事項がある場合

受講にあたっての追加連絡や災害等の緊急時の連絡等がある場合はワムネット京都府ページでお知らせ致します。

## 12. 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703

(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375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)