

各法人（事業所）の長の皆様へのお願い（必ずお読みください。）

1 受講に当たって

認知症介護実践リーダー研修に、毎年、定員を上回ってお申し込みいただいておりますが、受講生本人や事業所の御都合で、研修直前又は研修期間中に受講を辞退される方が数名おられます。

平成29年度から本研修は新カリキュラムへ移行し、職場実習期間が4週から18日間へと短縮されていますが、各法人（事業所）の長の皆様におかれましては、組織内の異動等の理由により受講直前や研修期間中に辞退されることがないように、受講希望者をよく選考のうえお申し込みください。過去の京都市認知症介護実践リーダー研修において、受講決定後に辞退、受講取消し又は研修未修となった方については、本研修の選考から除外する場合があります。

なお、今年度より台風等の天災による休講時の対応として予備日の設定をしております。予備日も含めた日程で調整をしていただくとともに、受講者決定後は当該受講者が研修に集中できるよう、研修期間中の職務環境に御配慮くださいますようお願いいたします。

2 申込書の記入方法について

「9 留意点」に注意点等を示しておりますが、次のような不備が散見されますので御注意ください。

(1) 「事業所長の氏名（連絡窓口担当者氏名）」の欄の記入漏れが多数見受けられます。ふりがなも必ず御記入ください。

また、受講申込対象者の氏名について、正式名（外字、旧字等が氏名に含まれる場合、それを反映させたもの）を記入してください。

(2) 旧様式で申込書を提出される方がおられます。期限内に新様式で提出されない場合、申請を受け付けたことにはなりませんので御注意ください。

平成30年度京都市認知症介護実践研修 実践リーダー研修募集要項

1 目的

ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識、技術及び態度を指導する能力並びにチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を修得することを目的とします。

2 開催日程及び定員

開催日程（年1回開催）	定員
平成30年8月3日（金）～平成30年12月14日（金）	30名

3 研修内容

別紙「認知症介護実践リーダー研修日程表」参照

4 受講資格

次の全ての条件を満たす者としてします。

(1) 対象者

- 京都市内の介護保険施設、事業所等で認知症介護に携わる介護職員であること。
- 平成30年7月1日現在において、介護現場経験が5年以上であること。
- 施設、事業所等においてケアチームのリーダー（リーダーになることが予定される者を含む。）であること。
- 認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者であること。

※ 下記の者は受講できません。

- ・ 本研修修了後に京都市内で認知症介護に携わる予定であっても、申込みの段階で京都市外の介護保険施設、事業所等で認知症介護に携わっている者
- ・ 本研修受講中に離職又は京都市外の施設等へ職場が異動になった者
- ・ **平成29年度**認知症介護実践者研修の修了生【修了後1年に満たないため】
- ・ 旧認知症介護実務者研修（専門課程）修了生【本研修を修了したものとみなされるため】

(2) 全ての講義、演習及び自施設実習に出席することができる者

※ 理由の如何にかかわらず、主催者側の都合によらない欠席、遅刻及び途中退席は認めません。

(3) 経費

研修の受講に当たり、次の経費を負担することができる者

ア 受講料

15,000円

イ テキスト代

認知症介護実践リーダー研修標準テキスト 4,536円

(監修：認知症介護研究・研修センター， 出版社：株式会社ワールドプランニング)
※大型書店にて事前に購入し御持参ください。研修会場において， 購入することはできません。)

ウ 受講に当たり必要となる食費， 交通費等一切の経費

【研修会場】

講義・演習 「ひと・まち交流館 京都」 会議室 (下京区河原町通五条下る東側)
電 話：(075) 354-8822
アクセス：京都市バス4系統， 17系統， 205系統「河原町正面」下車 すぐ
京阪電車「清水五条」下車①番出口より徒歩約8分
市営地下鉄烏丸線「五条」下車⑤番出口より徒歩約10分
実 習 所属施設又は事業所

5 申込方法

(1) 申込書類

下記書類に必要事項を記入のうえ， 郵送又は御持参ください。

FAXでの申込は受け付けません。

- 実践リーダー研修申込書
- 受講選考レポート (受講申込者用 1枚)
- 受講選考レポート (所属長， 施設長等用 1枚)
 - ※ 受講申込者ひとりにつき1枚を提出
 - ※ 受講選考レポートの内容は受講決定審査の対象となります。
 - ※ 受講選考レポート (所属長， 施設長等用) の記載者については， 受講申込者と所属長等が同一人物の場合は， 法人等の組織内で上司に該当する方が記入してください。
- 認知症介護実践者研修修了証書の写し (京都市外で認知症介護実践者研修を修了された方のみ)

(2) 申込先

京都市長寿すこやかセンター (社会福祉研修・介護実習普及センター) 担当：田中・岩崎
〒600-8127
京都市下京区河原町通五条下る東側「ひと・まち交流館 京都」4階
電 話 (075) 354-8822

(3) 受付期間

平成30年3月29日 (木) ~平成30年6月15日 (金) 17時半 必着

※ 認知症介護実践者研修と申込先が異なりますので御注意ください。

6 受講者の決定

上記4の受講資格を有する者が定員を上回って受講を希望する場合， 応募書類等を選考のうえ， **平成30年6月28日 (木)** までに受講の可否について文書により事業所に対し通知します (法人に対する通知を希望される場合は， 京都市長寿すこやかセンター (社会福祉研修・介護実習普及センター) まで御連絡ください。なお， 具体的な選考基準， 選考結果等の問合せには一切応じ

ません。)

7 研修目標と修了要件

(1) 研修目標

【講義・演習】

- ア 認知症の病態，発症要因，発症メカニズム，最新の薬物治療に関する専門かつ最新の知識の修得，認知症に関する最新の施策動向及び各地域における施策の実施状況を理解すること。
- イ チームの方向性を明確にし，ケア方法を共有化する方法を習得し，それらのチームマネジメント手法を認知症ケアにおいて展開すること。
- ウ 倫理に関する考え方や判断，認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）への介護，食事，排泄，入浴等の基本的な生活行為への支援，権利擁護並びに家族支援に関する教育及び指導方法を理解すること。

【実習】

- エ 講義・演習科目での学習内容を活用し，実践的な認知症ケアの指導方法を体験的に学習し，研修全体を総合的に理解すること。

(2) 修了要件

- ア 全ての講義，演習及び自施設実習に出席すること。
(理由の如何にかかわらず，主催者側の都合によらない欠席，遅刻及び途中退席は認めません。)
- イ 講義，演習及び自施設実習をとおして，受講生自身の気づきや学びをまとめた講義記録等のレポートや課題を期日内に全て提出していること。
- ウ チームにおける認知症ケアの理念に基づいたスタッフのケア能力の評価を行うことができ，認知症ケアの知識，態度及び技術について根拠を示しながら説明し，指導することができること。
- エ チームによる円滑な認知症ケアを推進するため，チームマネジメントの知識及び技術を有し，チームを活性化して認知症の人の生活の質を向上することができること。
- オ 自施設実習における学びをとおして，認知症ケアの指導方法の課題及びあり方について客観的，論理的に考察し，報告することができること。
- カ 実践リーダーとして，実践者への認知症ケアの指導の課題を評価し，指導の方向性を明確にすることができること。
- キ 自他の発表の中で，自分の考えを他の受講生，講師等に伝え，意見交換ができること。

※受講期間中に，研修受講者としてふさわしくない態度又は行動があると認められる場合は，受講の取消しや修了を認めない場合があります。

8 修了証書

全日程を受講し，修了要件を満たされた方に，修了証書を交付します。

9 留意点

(1) 申込みについて

申込みは事業所種別ごとに行ってください（実践者研修は法人ごととなっております）

す。)

郵送又は持参にかかわらず、書類受取時に申込書類の確認は行いませんので、必ず記入漏れや書類の不足等がないようお願いします。提出書類に不備又は不足があった場合は、申込みを受け付けたことにはなりませんので御注意ください。

また、受講申込対象者の氏名について、正式名（外字、旧字等が氏名に含まれる場合、それを反映させたもの）を記入してください。

(2) 受講に当たって

ア 受講決定者の辞退について

受講決定者が受講できない状況になった場合は、速やかに京都市長寿すこやかセンター（社会福祉研修・介護実習普及センター）まで連絡してください。

イ 認知症介護実践リーダー研修の自施設実習について

自施設実習では、上司及び職場関係者の協力のもと、受講生が通常業務の中で職場内教育手法（OJT）により他の職員を指導することで理解を深めます。そのため、申込みの際には、①受講生が指導する介護職員を1人選定し、②上司及び職場関係者に同意を得て（同意書不要）、③一定期間の実習が可能か御検証のうえ、お申込みください。

ウ 課題レポート等の提出物について

以下の提出物については、必ず指定する期限内に提出してください。期限内に提出がない場合は、その時点で受講の取消し又は修了を認めない場合があります。

① 受講決定後の課題レポート

② 講義記録や課題等

③ 研修終了後の事後レポート

(3) 受講辞退等について

過去の京都市認知症介護実践リーダー研修において、受講決定後に辞退、受講取消し又は研修未修となった者については、本研修の選考から除外する場合があります。御注意下さい。

10 問合せ先

京都市長寿すこやかセンター（社会福祉研修・介護実習普及センター）

研修担当：岩崎，田中

住 所：〒600-8127

京都市下京区河原町通五条下る東側「ひと・まち交流館 京都」 4階

電 話：(075) 354-8822