

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

認知症介護実践者研修に、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。

2017年度から本研修は新カリキュラムへ移行しています。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基礎研修又は京都市認知症介護実践者研修において、受講決定後に辞退、受講取消し若しくは研修未修となった方又はその方が属する法人に属する他の受講申込者については、京都市認知症介護実践者研修の選考から除外する場合があります。

2 申込書の記入方法について

「9 留意点」及び申込書記入例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）を御記入ください。
- (2) 「希望順位（法人内）」の欄について、法人ごとではなく、希望回ごとに順位をつけている事業所が多数見受けられます。また、法人ではなく事業所ごとに順位をつけている場合もありますが、同一法人から複数名の申込みをされる場合は、必ずその法人内で受講希望者の優先順位をつけてください。適切に記載されていない場合は、優先順位はないものとして選考いたしますので御了承ください。
- (3) 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。

令和2年度京都市認知症介護実践研修 実践者研修（第1・2回）研修募集要項

1 目的

施設又は在宅にかかわらず，認知症の原因疾患又は容態に応じ，本人又はその家族の生活の質の向上を図る対応及び技術を修得することを目的とします。

2 募集回・定員

| | 開催日程 | 定員 |
|-----|--------------------------|-------|
| 第1回 | 令和2年5月15日(金)～令和2年7月9日(木) | 各回70名 |
| 第2回 | 令和2年7月10日(金)～令和2年9月3日(木) | |

3 研修内容

別紙「認知症介護実践者研修日程表」参照

4 受講資格

次の全てに該当する者としてします。

(1) 対象者

ア 本研修受講中，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。

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は，受講できません。

イ 身体介護及び認知症介護に関する基本的知識・技術を修得し，かつ，令和2年4月1日現在において介護現場経験が2年以上ある者

旧認知症介護実務者研修（基礎課程）の修了者は，本研修を修了したものとみなされるため受講対象となりません。また，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場合も修了できません。御注意ください。

(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

9,000円

イ テキスト代

認知症介護実践者研修標準テキスト 3,200円（税別）

（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 次の教材の購入を希望する者は別途負担
○センター方式の使い方・活かし方 3,400円：税別（初日会場にて販売）
○センター方式シートパック 500円（受講料と共に振込）
- エ 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

実践者研修申込書に必要事項を記入のうえ、郵送又は御持参ください。

FAXでの申込みは受け付けません。

(2) 申込先

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課担当：四方 美穂
〒604-8171
京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566-1 井門明治安田生命ビル2階
電 話（075）213-5871

(3) 受付期間

第1回，第2回分とも

令和2年3月19日（木）～令和2年4月7日（火）17時半 必着

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、令和2年4月20日（月）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、京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課担当まで御連絡ください。）。

なお、認知症介護実践研修につきましては、認知症介護指導者には、本務の傍ら研修の講師等に従事していただいていること、また、当該指導者が所属する法人（事業所）には、当該指導者が研修等に従事できる職務環境についての御配慮いただいていることで実施することが可能となっております。

したがって、受講者の選考に当たっては、認知症介護指導者が所属する法人（事業所）に対して、他法人等より選考を優先する場合があります。（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 認知症ケアの基本的視点、理念及び倫理を理解すること。
- イ 認知症の原因疾患、中核症状及び行動・心理症状を理解したうえで、介護方法を選択し、本人の能力を生かした環境調整や介護技術を実践すること。
- ウ 認知症の人の権利擁護、家族支援、社会資源の開発及び活用並びに認知症に関する最新知識を理解し、介護実践場面で実践すること。
- エ 演習・自施設実習報告を通して、自分の意見や他者の意見を積極的に交換し、気づき、学びの理解を深めること。

【実習】

本研修の総合的学習として、認知症の人への適切なアセスメント及びケアの実践を通して、実践者としての役割の理解を深め、その技能を磨くこと。

(2) 修了要件

- ア 全ての講義、演習及び職場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、演習等を通して、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 自施設実習報告において、認知症の人を主語に、認知症の人が望む生活の実現に向けて課題と目標を明確にし、実践計画、実施、結果及び考察を文章等でまとめて伝えることができること。また、自他の報告の中で、相互評価を行い、今後の課題を明確にできること。
- エ 7(1)の研修目標の達成について積極的であると判断できること。

※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

申込みは法人ごとに行ってください。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いたします。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 自施設実習について

実習は、認知症の方又はその家族、上司若しくは職場関係者の協力のもと、受講生が通常業務と並行して取り組みます。

申込みの際には、①職場でアセスメント及び実践計画を検討したい認知症と診断されている方を選定し、②同意書の取得（研修初日の前日までに。同意書がない場合は受講不可）が可能か、③一定期間の実習が可能か御検証のうえ、お申し込みください。

（同意書の様式等は、後日長寿すこやかセンターのホームページに掲載します。）

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、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基礎研修又は京都市認知症介護実践者研修において、受講決定後に辞退、受講取消し若しくは研修未修となった者又はその者が属する法人に属する他の受講申込者については、京都市認知症介護実践者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

(1) 受講者募集に関すること

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課担当：四方 美穂まで

住 所：〒604-8171

京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566-1 井門明治安田生命ビル2階

電 話：(075) 213-5871

(2) 研修の内容又は受講に関すること

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 石川，田中まで

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」3階

電 話：(075) 354-8822