

京都市地域密着型サービス等研修事業実施要綱

(目的)

第1条 本事業は、認知症介護を提供する事業所を管理する者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を習得させるための研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とする。

(実施方法)

第2条 本事業の実施については、公益法人等（以下「受託団体」という。）に委託することができる。

(事業内容)

第3条 本事業は、認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修及び小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修からなるものとする。各研修の目的、対象者及び研修内容は次の各号に掲げるものとする。

(1) 認知症対応型サービス事業開設者研修

ア 目的

指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の代表者となる者が、これらの事業所を運営していく上で必要な「認知症高齢者の基本的な理解」、「認知症高齢者ケアのあり方」及び「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識を身につけることをねらいとする。

イ 対象者

指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定認知症対応型共同生活介護事業の代表者であって、京都市地域密着型サービス等研修事業実施要領（以下「実施要領」という。）に定めるところによる。

ウ 研修方法及び研修内容

「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省老健局計画課長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発0331010号）（別紙）認知症介護実践者等養成事業実施要綱（以下「計画課長通知等」という。）に定めるところによる。

(2) 認知症対応型サービス事業管理者研修

ア 目的

指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者となる者が、これらの事業所を管理・運営していく上で必要な「指定基準等の正しい理解」、「職員の労務管理」及び「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術を身につけることをねらいとする。

イ 対象者

指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定認知症対応型共同生活介護事業の管理者若しくは管理者になることが予定されるものであって、認知症介護実践研修における実践者研修（旧基礎課程を含む）を修了しているもの。

ウ 研修方法及び研修内容

計画課長通知等に定めるところによる。

(3) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

ア 目的

指定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（介護支援専門員）が、利用登録者に関する居宅介護支援計画や指定小規模多機能型居宅介護事業所における指定小規模多機能型居宅介護計画を適切に作成する上で必要な、当該サービスに関わる「基準の正しい理解」、「適切なサービスの提供」及び「利用計画作成演習」などの知識・技術を身につけることをねらいとする。

イ 対象者

指定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る介護支援専門員であって、認知症介護実践研修における実践者研修（旧基礎課程を含む）を修了しているもの。

ウ 研修方法及び研修内容

計画課長通知等に定めるところによる。

（受講手続等）

第4条 第3条第1項から第3項までに規定する研修について、受講希望者は所属施設の長を通じて京都市長（以下「市長」という。）に別に定める様式により申込み、市長は、受講希望者の受講資格等を確認のうえ、受講を認めるものとする。

（修了証書等）

第5条 市長は、第3条第1項から第3項までに規定する研修修了者に、別紙様式による修了証書を交付するとともに、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。

（委託料）

第6条 市長は、予算の範囲内において事業を実施するものとし、受託団体に対し、委託契約に基づき、研修の実施に必要な費用から、研修参加者の受講料を差し引いた金額を委託料として支払うものとする。

（受講料）

第7条 研修参加者は、研修の実施に必要な費用の一部を受講料として、負担するものとする。

2 前項の金額は、研修の実施に必要な費用の三分の一の金額を参加見込者数で除した金額を参考に別途市長が定めるものとする。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に必要な事項については、所管部長が定めるものとする。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成28年8月10日から施行する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、令和5年11月10日から施行する。

(様式)

修了証書		第	号
氏名			
生年月日		年	月 日
あなたは、厚生労働省の定める	〔 認知症対応型サービス事業開設者研修 認知症対応型サービス事業管理者研修 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 〕		
を修了したことを証します。			
年 月 日			
		京都市長	㊟