

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ついて、定員を上回って申込みいただくことがあるにも関わらず、受講者本人や事業所の都合により、研修直前又は研修期間中に受講辞退する方がおられます。

各法人（事業所）の長の皆様におかれましては、他の研修日程との重複・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、受講希望者を十分に選考のうえお申込みください。過去の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、受講取消し又は研修未修となった方、若しく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」に注意点等を示しています。次の不備が散見されます。ご注意ください。

- (1) 「希望順位（法人内）」の欄について、法人ではなく事業所ごとに順位をつけている事例が多数見受けられます。同一法人から複数名の申込みをする際は、必ず法人単位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申込書は、優先順位はないものとして選考しますのでご了承ください。
- (2) 申込方法は受講申込書（G o o g l e フォーム）での送信に限ります。（ホームページの募集要項内リンクをクリックして立ち上げ、入力・送信する）
他の方式（メール・F A X ・電話等）で申請されても、申込みを受け付けたことになりませんのでご注意ください。
- (3) 受講申込書（G o o g l e フォーム）に入力した内容（受講申込対象者の氏名・生年月日など）は、修了証・研修の名簿・名札等に、入力した通りの内容で反映されます。受講申込対象者の氏名は正式名（外字、旧字等を氏名に含む場合、それを反映する）を、その他の項目も正しい内容で記入してください。（×略称 ○正式名称）
- (4) 受講申込書（G o o g l e フォーム）が送信できましたら、G o o g l e から自動返信メールが届きます。〔件名「令和8年度 第3・4回京都市認知症介護実践者研修 受講申込フォーム」〕この自動返信メールが届かない場合、受講申込書を受付できていない可能性がありますので、実践研修事務局までお問合せください。

3 実施方法等について

集合形式で開催しています。受講に当たっては、当日の検温、症状チェック、マスクの着用等するとともに、発熱等の症状がある場合は受講を控えていただきますようお願いします。 参考：[新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/covid19/covid19_05_01.html)

4 研修期間中の通信機器の利用について

受講者が使用できる「パソコン」「メール」「インターネット環境」が必要です。必ずご準備ください。ご利用者に関する情報や所属事業所関係の情報も入力することがあります。個人のスマートフォンでの提出物作成はお控えください。

パソコン（W o r d ・ E x c e l ・ P D F が使用可能な機種）：提出課題の作成

Eメール：実習において担当指導者から指導を受ける、事務局から至急連絡を受ける、受講者からの問合せ手段

インターネット：長寿すこやかセンターホームページから講義資料（データ配布分）をダウンロードする、提出課題（G o o g l e フォーム）送信

令和8年度京都市認知症介護実践研修 第3・4回 実践者研修 募集要項

1 目的

本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状を予防できるよう、認知症介護の理念、知識、技術を修得するとともに、地域における認知症ケアの質の向上に関与することができるようになることを目的とします。

2 募集回・募集人数

募集回	開催日程	募集人数
第3回	令和8年10月22日(木)～令和8年12月17日(木)	70名
第4回	令和9年1月14日(木)～令和9年3月8日(月)	70名

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 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、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8年8月1日現在において介護現場経験が2年以上ある者

※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、柔道整復師 等

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。ご注意ください。

(2) 全ての講義、演習及び職場実習に出席することができる者

5 必要経費等

(1) 受講料 9,000円

※いかなる場合でも（入金後辞退になった場合も含む）お支払いされた受講料は返金できませんので、ご注意ください。

(2) 使用テキスト



令和5年度以降、新テキストに変更しています



(ア) 認知症介護実践研修テキスト 実践者編 ^{※1} 2,600円（税別）

（編集：認知症介護実践研修テキスト編集委員会 出版社：中央法規出版）



(イ) 四訂 認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方 ^{※2} 3,400円（税別）

（編集：認知症介護研究・研修センター 出版社：中央法規出版）

※1※2 両書籍は研修開始までに購入するなどして、必ず持参してください。講義で使います。研修会場において購入することはできません。

（施設・事業所で既に所有して研修期間中使用できる場合は、購入の必要なし）

*上記の2種類の指定書籍は書店で購入できますが、下記のリンクから出版社の中央法規出版へ、直接注文・購入することもできます。

【申込フォーム】 <https://forms.gle/vBwchML34MtqaH8v6>

(3) その他

受講に当たり必要となる食費、交通費等一切の経費は自己負担

6 研修会場等

(1) 講義

研修会場 「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、7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

(2) 実習

所属施設又は所属事業所内

7 申込方法

(1) 申込書類

○令和8年度 京都市認知症介護実践者研修申込書 第3・4回受講申込フォーム

申込みサイト（G o o g l e フォーム） <https://forms.gle/fvKQaZzFMj9k3jPj8>

上記の申込みサイト（G o o g l e フォーム）に必要な事項を入力し、お申込みください。

FAX・メールでの申込は受け付けません。

(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：今村・秋澤

メールアドレス：j i s s e n @ k c s w . j p

住所：〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83番地の1

「ひと・まち交流館 京都」4階

電話：(075) 354-8822

(3) 受付期間

令和8年 8月24日（月）～令和8年 9月14日（月）17時 必着

※ 申込みサイト（G o o g l e フォーム）に関する問合せは、上記申込先にしてください。

8 受講者の決定

応募書類等を審査（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は選考）のうえ、令和8年9月29日（火）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）までご連絡ください〕

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從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從事できる職務環境についてご配慮いただいていることで実施を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）

9 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、認知症の人の意思決定支援のあり方を理解する。

イ 中核症状及び行動・心理症状が生じる行動背景を理解したうえで、本人が持つ能力に応じた生活環境づくりやコミュニケーションを実践し、チームで支援する。

ウ 認知症の人の権利擁護や在宅で介護する家族に必要な支援方法を展開することと、社会資源の開発及び活用を通じて、認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けるための取組ができる。

エ 研修における学習成果を踏まえ、自身の認知症ケアを実践・展開することによる気づきや課題を明らかにし、取り組みの方向性を他者と検討・共有することで、知識の活用に関する幅広い視点を得る。

【実習】

本研修の総合的学習として、認知症の人や家族のニーズを明らかにするため、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。

(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。

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。

ウ 職場実習報告において、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。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。

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。

※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。

10 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。

11 留意点

(1) 申込みについて

申込みは必ず法人ごとに行ってください。(事業所ごとの申込みは認めておりません。)

※万一、事業所ごとに申し込まれた場合、法人内順位が判断できないため、先に申込を行った事業所の優先度が高くなります)

令和5年度 第3・4回から、Googleフォーム(募集要項の掲載リンクをクリックして入る)による申込み受付に変更しております。受付時に申込内容の確認は行いませんので、必ず記入内容の不備がないようお願いいたします。内容に不備があった場合は、申込みを受け付けたことにはなりませんので、ご注意ください。

受講申込書(Googleフォーム)に入力した内容(受講申込対象者の氏名・生年月日など)は、修了証・研修の名簿・名札等にその通りの内容で反映されます。受講申込対象者の氏名は正式名(外字、旧字等を氏名に含む場合、それを反映させたもの)を、その他の項目も正しい内容で記入してください。(×略称 ○正式名称)

事業所住所、事業所電話・FAX番号は、受講申込対象者への書類郵送や事務連絡に使用します。受講申込対象者の所属事業所の情報を入力してください。

受講申込者メールアドレスについては、受講者が直接作成・送受信できるメールアドレスをご記入ください。(事務局が受講者とメールで至急のやり取りをする、実習担当指導者がメールで受講者を指導することもあります)

受講申込書(Googleフォーム)が送信できたら、Googleから自動返信メールが届きます。(件名「令和8年度 第3・4回京都市認知症介護実践者研修 受講申込フォーム」)この自動返信メールが届かない場合、受講申込書を受付できていない可能性があります

ので、実践研修事務局までお問合せください。

(2) 受講に当たって

ア 研修期間中の通信機器の利用について

受講者が利用できる「パソコン」「メール」「インターネット環境」が必要です。必ずご準備ください。 ご利用者に関する情報や所属事業所関係の情報も入力することがあります。
個人のスマートフォンでの提出物作成はお控えください。

パソコン (Word・Excel・PDFが使用可能な機種) : 提出課題の作成

Eメール : 実習において担当指導者から指導を受ける、事務局からの至急連絡を受ける、
受講者からの問合せ手段

インターネット : 長寿すこやかセンターホームページから講義資料 (データ配布分) を
ダウンロードする、提出課題 (Googleフォーム) 送信

イ 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) まで連絡をしてください。

ウ 職場実習について

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

申込みの際には、下記の①②③をご検証のうえ、お申込みください。

- ① **職場でアセスメント及び実践計画を検討したい方かつ認知症と診断された方を選ぶ**
- ② **同意書の取得が可能 (研修初日の前日までに取得する。同意書がない場合は受講不可)**
- ③ **一定期間の実習が可能**

エ 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 (Googleフォーム)
- ② 講義等の記録、課題レポート (Googleフォーム)
- ③ 実習関係の課題レポート (Googleフォーム、直筆)
- ④ 研修終了後の課題レポート (Googleフォーム)

(3) 受講辞退等について

過去の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、受講取消し又は研修未修
となった者、若しく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。 ご注意ください。

(4) 返金対応について

一旦振り込まれた受講料の返金はいたしません。

1.2 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 : 今村、秋澤まで

メールアドレス：j i s s e n @ k c s w . j p

住所：〒600-8127

京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83番地の1

「ひと・まち交流館 京都」4階

電話：(075) 354-8822