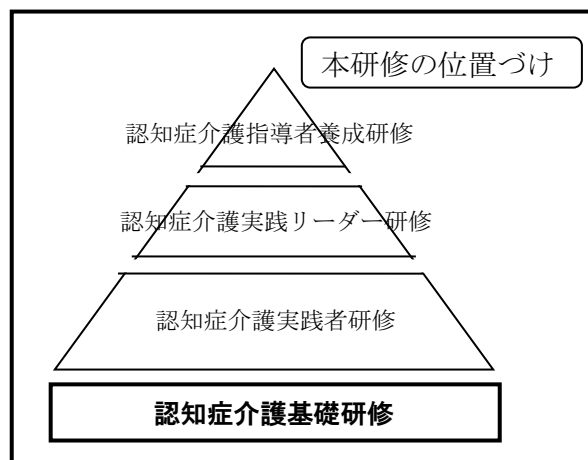


令和4年度 岡山県認知症介護基礎研修 募集要項 (eラーニング型研修)

1 目的

認知症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすることを目的とします。



2 実施主体

岡山県

(社会福祉法人岡山県社会福祉協議会に委託実施)

3 研修対象者

・岡山県内(岡山市を除く)の介護保険施設・事業所等において、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者等

※令和3年度介護報酬改定により、介護サービス事業者に、無資格の介護従事者に対し認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられています。

(令和6年3月31日までの間は努力義務)

※義務付けの対象外となる資格等は「別添3」に記載しています。

4 研修日程

研修形態	受講期間	募集人員
eラーニング型	令和4年 8月22日(月) ～令和4年12月26日(月) (講義約150分、確認テスト)	上限なし

・eラーニング型は、研修カリキュラムのすべてをパソコンやスマートフォン等を使い、インターネットを利用して自事業所等で受講いただきます。インターネット環境があれば、いつでも学習を進め、受講することができます。

・eラーニング型をご希望の場合は「別添2」を必ずご確認ください。

5 受講料 1,000円

・受講料のお支払いは、受講案内時に同封いたします郵便振替振込用紙により、指定口座までお振込みください。

・eラーニング型に受講決定された方は、『認知症介護基礎研修テキスト』の購入は必要ありませんが、理解を深めたい方は各自でご購入ください。

6 受講申込み等

①別紙様式1「受講推薦書」に必要事項をご記入の上、下記申込先まで郵送もしくは持参にてお申し込みください。FAX・メールによる申し込みはできません。

前期申込期限を過ぎて届いた申込書類は、後期申込として受付ますのでご承知おきください。

②受講者の決定及び受講決定通知の送付は、岡山県社会福祉協議会が行います。

(前期：8月上旬を予定/後期：11月上旬を予定)

③研修の詳細を記載した受講案内を受講決定通知書と同封して岡山県社会福祉協議会から通知します。文書が届かない場合は、ご連絡ください。

■受講推薦書のダウンロード

http://fukushiokayama.or.jp/workwelfare/sisethu_syokuin/認知症関連研修情報/

- (1) 申込期限 前期：令和4年 7月20日（水）必着
後期：令和4年10月19日（水）必着
- (2) 提出書類 別紙様式1「受講推薦書」 1部
- (3) 申込先

〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1

きらめきプラザ（岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館）

社会福祉法人岡山県社会福祉協議会 福祉支援部 福祉人材支援班

※封筒に、「認知症介護基礎研修申込書在中」と記入の上、ご提出ください。

7 修了証書について

eラーニング通信科目をすべて受講し、確認テストを終了すると、受講者自身がシステム上から岡山県知事名の修了証書を印刷できます。

8 その他注意事項

受講決定後に受講を辞退する場合及び受講者に変更が生じた場合は、速やかに岡山県社会福祉協議会へ申し出てください。

9 個人情報の取り扱いについて

申込時にご提出いただいた個人情報は、本研修の運営のみに使用し、それ以外の目的で利用あるいは第三者に提供することはありません。

10 問い合わせ先

[受託者]社会福祉法人岡山県社会福祉協議会 福祉支援部 福祉人材支援班（担当：^{すなみ}角南）

〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ3階

TEL: 086-226-2888 FAX: 086-226-3557

(月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分)

[別添2]

【令和4年度 認知症介護基礎研修 eラーニング型の受講について】 (募集要項と併せてご確認ください)

1. 内容

認知症の人の理解と対応の基本（講義・確認テスト等）

内容	動画時間
研修の目的	2分
認知症を取り巻く現状	12分
認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方	25分
認知症の定義と原因疾患	25分
認知症の中核症状と行動・心理症状の理解	30分
認知症ケアの基礎技術	60分

※各動画の後に確認テストがあります。

2. スケジュール

スケジュール		日程	注意事項
申込期限	前期	7月20日（水）必着	前期・後期に分けて募集を行います。どちらかで申込ください。前期申込期限を過ぎて届いた申込書類は、後期申込として受付ます
	後期	10月19日（水）必着	
受講決定送付	前期	8月上旬	受講料の振込用紙を同封し、文書にて送付します。
	後期	11月上旬	
操作マニュアルの送付	前期	8月上旬	受講決定通知送付後、申込書に記載したメールアドレスへ送信します。※1
	後期	11月上旬	
eラーニング受講開始日	eラーニングシステムへの手続き後、受講許可通知が届き次第、受講いただけます。		必ず令和4年12月26日（月）までに受講してください。※2

※1：操作マニュアルに従って、「事業所コード発行」「個人情報登録（受講者の入力）」の手続きを行っていただき承認されると、受講開始となります。

※2：期限を過ぎると受講しても修了証書が発行できなくなります。

3. 留意事項

- パソコン、タブレット、スマートフォン等、受講の際必要となる情報機器は各自ご準備ください。また、通信料等は各自の負担となりますので、ご了承ください。なお、eラーニングの視聴にあたっては動画等データ容量が大きいいため、スマートフォン等での利用の際は、Wi-fi環境でのご利用

[別添2]

をお勧めします。

- ・ID、パスワードは複数人での利用はできません。同法人内等であっても、必ず受講者ごとにお申込みください。
- ・eラーニングサンプル動画を視聴することができますので、お申込み前に必ず下記URLより、[サンプル動画はこちら](#)をクリックし動作確認をしてください。

eラーニングシステムURL → <https://dcnet.marutto.biz/e-learning/>

[別添3]

[基礎研修の義務付けの対象外の資格等]

- ・ 看護師
- ・ 介護福祉士
- ・ 介護支援専門員
- ・ 介護職員初任者研修修了者
- ・ 介護職員基礎研修課程修了者
- ・ 社会福祉士
- ・ 歯科医師
- ・ 理学療法士
- ・ 言語聴覚士
- ・ 管理栄養士
- ・ あん摩マッサージ師
- ・ きゅう師
- ・ 認知症介護実践者研修修了者
- ・ 認知症介護指導者養成研修修了者
- ・ 准看護師
- ・ 介護福祉士
- ・ 実務者研修修了者
- ・ 生活援助従事者研修修了者
- ・ 訪問介護員養成研修一級・二級課程修了者
- ・ 医師
- ・ 薬剤師
- ・ 作業療法士
- ・ 精神保健福祉士
- ・ 栄養士
- ・ はり師
- ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者

令和4年 5 月 10 日

令和4年度岡山県認知症介護基礎研修 受講推薦書

岡山県知事 伊原木 隆太 殿

〒 000-XXXX

所在地 ○○市△△◇-XX-□
 法人名 ○○の会
 代表者名 会長 岡山 太郎
 電話番号 000-000-0000
 メールアドレス ○○@abc.jp
 担当者 介護 一郎

下記の者に、令和4年度 岡山県認知症介護基礎研修を受講させたいので推薦します。

<希望する受講形態に1~2までの数字を記入してください。希望しないものは空欄としてください。>

集合型研修	1	eラーニング型研修	2
テキスト購入有無	購入を希望	不要	

※集合研修を希望する方はテキストの購入の有無について○を記入してください

勤務先事業所名	○○デイサービスセンター		
勤務先所在地	〒 000-XXXX ○○市△△ ◇-XX-□ TEL 000-000-0000 FAX XXX-XXX-XXXX		
ふりがな 受講希望者 氏名	ふくし れいこ 福祉 令子	生年月日 昭和 5 年 4 月 1 日 平成	年齢 29 歳 性別 男 ・ 女
認知症介護 経験年数 (該当に○印)	①6か月未満 ②6か月~1年未満 ③1年~2年未満 ④2~5年未満 ⑤5~10年未満 ⑥10年以上		
認知症介護 業務従事歴	年月日 ~ 年月日	所属施設・事業所	役職・職種等
	令和元年4月 1日~令和2年3月31日	グループホーム□□□	介護職
	令和2年4月 1日~現在	○○デイサービスセンター	介護職
別添3の資格 等の有無	あり ・ なし		
所有資格 (該当に○印)	①介護福祉士 ②介護支援専門員 ③介護職員初任者研修修了者 ④介護職員基礎研修修了者 ⑤介護職員実務者研修修了者 ⑥ホームヘルパー()級 ⑦看護師 ⑧准看護師 ⑨保健師 ⑩社会福祉士 ⑪理学療法士 ⑫作業療法士 ⑬言語聴覚士 ⑭精神保健福祉士 ⑮その他()		
研修受講歴	認知症介護実践研修(実践者研修)の受講歴 あり ・ なし		
複数受講希望	1 番目 2 人中 ※同一施設・事業所から複数人申し込む場合は、必ず優先順位をつけてください。		

※虚偽、記載漏れ、誤記等がある場合は、選考の対象となりません。