

令和4年度

認知症介護基礎研修（eラーニング）

実施要項

【お問合せ】

一般社団法人 富山県介護福祉士会

〒939-8084

富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階

TEL 076-422-2442

FAX 076-422-0440

メールアドレス toyama-kaigo@topaz.ocn.ne.jp

ホームページ <http://www.toyama-kaigo.com/>

1. 研修の目的

認知症介護基礎研修 eラーニングは、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する。

2. 研修対象者

介護保険施設・事業者等が当該事業を行う事業所において、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

3. 受講費用（eラーニング）

5,000円（受講生1名あたり）

4. 研修内容・科目

（1）研修内容

本研修は、動画のみでの実施です。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用し、インターネットを利用して受講する学習方法（eラーニング形式）です。いつでも学習できるため、受講者の都合に合わせて学習を進めることができます。

（2）科目

「認知症の人の理解と対応の基本」（講義動画、確認テスト等）

内容	講義動画
研修の目的	2分
序章 認知症を取り巻く現状	12分
第1章 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方	25分
第2章 認知症の定義と原因疾患	25分
第3章 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解	30分
第4章 認知症ケアの基礎技術	60分

※各章の後に、確認テストがあります。

5. 申込方法

（1）【事業所登録】

申し込みは、事業所単位で行ってください。以下の手順で事業所責任者が取りまとめ、手続きをしてください。

①申込書に**受講者ごと**に必要な事項を記入し、当会事務局へ**郵送**してください。

FAXでの申し込みは受け付けてません。

- ② eラーニングシステムのトップページより「事業所登録フォーム」に必要な事項を入力してください。その際、実施機関は「富山県介護福祉士会」を選択してください。

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

※上記 URL を入力し、トップ画面右側にある「操作マニュアル 認知症介護基礎研修受講者用」をよく読んでから進めてください。

認知症介護 基礎研修 事業所登録フォーム

- ③後日、事業所コードを発行しメールにて通知します。事業所責任者は、発行された事業所コードを受講希望者に通知してください。

(事業所コード発行には、数日かかる場合があります。)

(2) 【受講者による申込】

以下の手順で受講希望者自身が、手続きをしてください。

- ① eラーニングシステムのトップページより受講申込みをしてください。

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

※上記 URL を入力し、トップ画面右側にある「操作マニュアル 認知症介護基礎研修受講者用」をよく読んでから進めてください。

受講申込はこちら

- ②メールアドレスの認証を行ってください。

申込みには、受講者のみが利用できるメールアドレスが必要です。所属先の代表メールアドレスでは受講できません。また、同一のアドレスで複数の受講者が重複登録することもできません。

- ③操作マニュアルに従って、個人情報登録を行ってください。受講料入金確認後、IDとパスワードを通知します。

6. 申込受付期間、実施期間

申込受付期間	実施期間
令和4年6月1日(水)～ 令和4年11月30日(水)(必着)	令和4年8月1日(月)～ 令和5年3月31日(金)

7. 受講料納入

- (1) 受講料用振込みのご案内をいたしますので、期日までに指定口座に振込みをお願いします。
- (2) 振込手数料は、各自でご負担ください。
- (3) 受講料振込後のキャンセルはできません。

8. 修了証書

- (1) 序章から第4章までの講義動画を視聴し、各章の確認テストに全問正解して全内容を修了した場合のみ、当会会長名の修了証書が交付されます。
- (2) 修了証書は、受講者自身がシステム上から印刷します。

9. 受講に係る注意事項

- (1) パソコン、タブレット、スマートフォン等の機器は各自で準備してください。
受講に係る通信費は、各自で負担してください。
- (2) 動作環境を整え、常に最新版に更新してください。
当日のネット環境等のトラブルについて、当会は対応できませんのでご了承ください。
- (3) eラーニングシステムの運用についての問合せは、eラーニングシステム内の「問合せフォーム」を利用してください。
- (4) 受講者 ID 附番後に受講者情報に変更が生じた場合は、富山県介護福祉士会事務局までご連絡ください。
- (5) 事業所責任者は、受講者が実施期間内に受講を終えるように、受講者管理をお願いします。

10. 個人情報の取り扱いについて

受講申込に係る個人情報については、本研修に係る業務のみに使用し、厳重に管理します。
※個人情報を取り扱う業務として、修了認定に係ること、富山県への名簿の提出などがあります。

令和4年度認知症介護基礎研修（eラーニング） 受講申込書

申込日： 月 日

ふりがな		性別	生年月日
受講者氏名		男・女	昭和 平成 年 月 日
自宅住所	(〒 -) 携帯番号： 自宅番号：		
受講者 メールアドレス	※受講者個人のメールアドレスを記入してください。所属先の代表メールアドレスは使用はできません。また、他の受講者と同じメールアドレスも使用できません。		
法人名			
事業所名 (勤務先名)			
事業所住所 (勤務先住所)	(〒 -) TEL： FAX：		
介護保険 事業所番号			
事業所代表者名 ※施設長、管理者等			
事業所代表 メールアドレス			

※申込書に記入していただいた個人情報は本研修のみ使用し、他の目的には使用しません。

《申込書送付・問合せ先》

一般社団法人 富山県介護福祉士会

〒939-8084 富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1F

TEL：076-422-2442