

令和6年度

認知症介護基礎研修（eラーニング）

募集要項

【 研修に関する申込み・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・事業所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. 受講料（eラーニング）

5,500円（受講生1名あたり）※受講料は、消費税込みの金額です。

4. 研修内容・科目

(1) 研修内容

認知症介護基礎研修標準カリキュラム「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（令和3年4月6日老認発0406第1号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）（以下「課長通知」という。）別紙1(1)に基づき、序章と4つの章の講義動画を視聴し、各章の確認テストに正解して修了することとする。

(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	13分
第1章 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方	27分
第2章 認知症の定義と原因疾患	22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	52分
合計	146分

※各章の後に、確認テストがあります。

5. 申込方法

必ず『(1)【事業所による申込】』の後に『(2)【受講者による申込】』を行ってください。

(1) 【事業所による申込】

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 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。

URL <https://dnet.marutto.biz/e-learning/>

※上記URLを入力し、「**操作マニュアル 認知症介護基礎研修事業所用**」をよく読んでから進めてください。

- ②事業所コードが発行され、メールにて通知されます。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。）
- ③富山県介護福祉士会指定の申込書に、**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。申込書は、当会ホームページからもダウンロードできます。FAXでの申込みは受け付けていません。

認知症介護
基礎研修

事業所登録フォーム

(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。

- ①e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。

URL <https://dnet.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。

- ②**メールアドレスの認証（仮登録）**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（本登録）**を行ってください。

IDとパスワードが通知されます。

- ④事業所登録完了、個人情報登録完了、申込書送付完了後に、富山県介護福祉士会より**受講決定通知と受講料振込のご案内**をいたします。

 **受講申込はこちら**

(3) メールアドレス記入時のお願い

受講申込書には、①「受講者メールアドレス」と②「事業所代表メールアドレス」の記入欄があります。①と②は、同じメールアドレスの使用ができませんので、ご注意ください。また、①のメールアドレスを複数人で使用することもできません。一人につき一つのメールアドレスをご使用ください。アルファベット・数字・記号の判別がつくように、フリガナの記入をお願いします。

【記入例】

メールアドレス	メールアドレスのフリガナ
	エーオーゼロディーイチナナイエルアイニゼットゼットゴエスロク ビーキュウキューハイフンアンダーバー
	ao0D17i1I2Zz5S6b9q-@gmail.com

間違えやすいアルファベット・数字・記号

- ・数字の「0」(ゼロ)と英字の「o/O」(オー)や「D」(ディー)
- ・数字の「1」(イチ)と英字の「l/L」(エル)や「i/I」(アイ)
- ・数字の「2」(ニ)と英字の「z/Z」(ゼット)
- ・記号の「-」(ハイフン)と記号の「_」(アンダーバー) 等

6. 申込受付期間、実施期間

申込受付期間	実施期間
令和6年4月1日(月)～ 令和7年1月31日(金)(必着)	令和6年5月1日(水)～ 令和7年2月28日(金)

7. 受講料納入

- (1) **富山県介護福祉士会より、受講決定通知と同時に受講料振込みのご案内を郵送**いたします。期日までに指定口座に振込みをお願いします。
※受講料納入確認後、受講開始が確定されます。
- (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6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：令和 年 月 日

フリガナ									生年月日
受講者氏名									昭和 平成 年 月 日
連絡先	携帯番号： 自宅番号： ※申込内容を確認する場合がありますので、携帯番号または自宅番号をご記入ください。								
受講者 メールアドレス	メールアドレスのフリガナ								
	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の使用はできません。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 <small>※施設長、管理者等</small>	役職名				事業所 代表者名				
事業所代表 メールアドレス	メールアドレスのフリガナ								

※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