

# 令和6年度第2回千葉県認知症介護実践者研修（オンライン）募集要項

## 1 目的

この研修は、高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的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します。

## 2 日程

令和6年8月5日（月）～6日（火）、14日（水）～15日（木）、9月18日（水）

講義及び演習

5日間

開催方法は [WEB 会議ツール（Zoom）方式](#)とします。

職場実習

日 程：令和6年8月16日（金）～9月17日（火）

（勤務形態については、常勤・非常勤を問いません。）

場 所：原則として各受講者が所属する職場で実施することとし、自身で設定した課題の達成を目指して実習を行います。

研修期間中に介護の現場に勤務する予定のない方は、自己の責任において研修前に実習先を確保し、実習先の了解を得てください。

## 3 定員 50名

（定員を超える申込みがあった場合、受講希望に添えない場合があります。  
あらかじめ御了承ください。）

**受講対象者** 以下の（1）～（4）の要件を全て満たす者

（1）千葉県内（千葉市を除く）に所在地を有する介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等で適当と認められる方。

（2）自施設での実習が可能なる方。

（実習では、研修期間中に継続的に関わることができる認知症の方を対象として課題を設定し行っ  
ていただきます。）

（3）身体介護に関する基本的知識・技術を習得している方で、概ね実務経験が2年以上の方。

（4）（無資格の場合）基礎研修を修了している方。

（5）オンライン研修の受講環境を用意できる方（PC・インターネット環境・WEBカメラやマイク等の機器等）。

また、簡単なPC操作ができる方（研修の中でWord、Excelを使用します）。

## 4 内容（カリキュラム）

別紙「令和6年度千葉県認知症介護実践者研修カリキュラム」を御参照ください。

※受講者には事前課題を提出していただきます。（詳細は決定通知を送付する際にお知らせします。）

## 5 受講方法

講義及び演習は、WEB 会議ツール（Zoom）方式で行います。

なお、**オンライン時の受講場所については、原則各事業所とします。**また、視聴方法の詳細は、受講決定後改めてお知らせいたします。

- ① 7月23日及び7月30日に1時間程度の接続テストを実施しますので、どちらかに必ず御参加ください。
- ② Zoom を利用して、指導者（講師）や受講者同士のやりとりも含めた研修を行います。
- ③ Zoom に参加するには、マイク・カメラ・スピーカーが必要となります。パソコンにそれらの機器がついていない場合は、別途レンタルもしくは購入する必要があります。
- ④ 演習を行う際はヘッドホンとマイクの使用を推奨します。
- ⑤ 同じ場所で複数の受講者が居る場合マイク同士の干渉によりハウリングを起こしますので注意が必要です。また、周囲の音声をマイクが拾いますので静かな場所の確保を行ってください。
- ⑥ 受講にあたり、有線によるインターネット接続を推奨いたします。受講のネットワーク環境に不安がある方におかれましては、当日までに御対応をお願いします。  
また、無線による接続におかれましても、安定して高速な定額の接続環境が推奨されます。モバイル Wi-Fi ルータなどを利用した場合、通信料オーバーにより速度制限がかかると接続が切断されてしまう場合がありますので十分ご注意ください。

## 6 研修会場

WEB 会議ツール（Zoom）

## 7 受講料

10,000円

（オンライン講義の視聴環境の確保は受講料に含まれておりません。受講者の負担となります。）

※受講決定通知と併せて入金方法についてご案内いたします。

入金が確認できた方に研修資料等を送付いたしますので必ず期限までにお支払いください。

## 8 申込みについて

### （1）提出書類

- ① 受講申請書  
地域密着型サービス事業所に所属している場合 : 研修要綱 様式 1-2  
それ以外の事業所に所属している場合 : 研修要綱 様式 1-1  
新施設開設予定の場合（地域密着型サービス事業所の場合）: 研修要綱 様式 1-4
- ② 受講者の写真が貼付された身分証明書（運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、在留カード等）の写し  
※身分証明書では、住所・氏名・顔写真の確認をしています。  
※顔写真付きのものが提出困難な場合には、保険証や年金手帳など、公の機関が発行した身分証明書の写しと最新の履歴書（顔写真付き）の2点での提出をしてください。  
※申請書と身分証明書の住所・氏名が相違する場合は、住民票の履歴証明や戸籍、運転免許証の裏面等の提出をお願いします。
- ③ 千葉県認知症介護実践者研修に係る連絡先確認書  
（研修用 Zoom ミーティング ID・パスワード等の送付、研修指導者・事務局との連絡用）
- ④ （無資格の場合）基礎研修の修了証明書

## (2) 提出先

地域密着型サービス事業所に所属している場合：事業所が所在する市町村の担当課  
それ以外の事業所に所属している場合：

〒260-8667

千葉市中央区市場町1番1号（県庁13階）

千葉県健康福祉部健康福祉指導課福祉人材確保対策室

## (3) 申込締切日

**6月20日（木）**

## 9 受講決定

受講の可否については、申込者（事業所）全員に通知します。

## 10 修了認定

(1) 受講中、以下のような行為が見受けられる場合や、研修指導者の注意に従わない場合には、受講を取り消すか、または修了を認めない場合があります。

- ① 研修態度が好ましくない場合（携帯電話の使用、研修に関係のない行為、居眠り、長時間の離席等）
- ② 講師の指示に従わない場合（休憩時間含む）
- ③ 振り返りシート、実習課題等の提出物がない場合

(2) 修了証書は、全カリキュラム（全日程）を修了した方に、発行いたします。

なお、修了証書は再発行しませんので大切に保管してください。

## 11 留意事項

(1) お申込みは、原則として1施設、1事業所につき1名とさせていただきます。

(2) 地域密着型サービス事業所で、現在グループホームに計画作成担当者がいない、計画策定担当者が〇月に退職してしまう、グループホームの新設等により2名以上受講させたいなど特別な事情がある場合には、受講を希望する方の所属する事業所等の長から、市町村の長宛の推薦書(任意様式)を作成し、市町村の担当課に提出してください。

(3) 受講決定後、やむを得ない事情により参加ができなくなった場合は、速やかにその旨を御連絡ください。

(4) 研修受講の際は、県及び研修実施機関からの受講上の注意事項を遵守してください。

(5) 納入された受講料は原則として返金できません。

(6) 接続不備により受講ができなかった場合でも、通常の欠席と同様の扱いとなる場合がございますので、ご注意ください（有線によるインターネット接続を推奨いたします）。

## 12 本件に係る問合せ先

<研修全般・申込みに関する連絡・お問い合わせ先>

担当：千葉県健康福祉指導課 福祉人材確保対策室

電話：043-223-2606

<受講方法に関する連絡・お問い合わせ先>

担当：一般社団法人 千葉県高齢者福祉施設協会 酒井

電話：043-244-6151