

令和4年度沖縄県認知症介護実践者研修（第1回）受講者募集要項

1 研修のねらい

認知症介護に関する実践的な知識及び技術（認知症介護の理念、知識及び技術）を修得させる。

2 研修対象者

次に掲げる条件をすべて満たす者とする。

①介護保険施設、指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者等において身体介護業務に概ね2年程度従事した介護職員等

②講義・演習の全日程に出席可能な者

（1日でも出席不可の場合は原則再受講を必要とする。※天災等によるものは除く）

3 研修日程

講義・演習（4日間）（前期） 令和4年7月12日（火）～7月13日（水）

（後期） 7月21日（木）～7月22日（金）

課題取組 令和4年7月14日（木）～7月20日（水）

自施設実習（4週間／160時間） 令和4年7月23日（土）～8月23日（火）

実習報告会（1日） 令和4年8月24日（水）

※新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、日程を変更または中止する場合がございます。予めご承知ください。

なお、中止となる場合には、沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課ホームページ等にて掲載させていただきます。

4 研修場所等

講義・演習1日目～3日目及び前期課題取組み初日のオリエンテーション（オンライン）

※使用ツール：ZOOM、Google アカウント（メール、スプレッドシート）

講義・演習4日目及び実習報告会（集合研修）

※場所：いちゅい具志川じんぶん館 大研修室

（沖縄県うるま市川崎468／Tel. 098-982-4140）

5 募集定員 30名

6 受講申込・決定等

(1) 申込方法（※郵送のみ）

ア 「令和4年度沖縄県認知症介護実践者研修受講申込書（様式第1号）」を記載し、下記申込先①へ郵送する。

※受講決定後、ZOOMの登録を行う必要があります。

イ 本研修を修了することにより地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの指定基準を満たす事業所の従業者については、当該事業所が所在する市町村（保険者）又は沖縄県介護保険広域連合の長を経由し、下記申込先②へ郵送する。

(2) 申込期限 **令和4年6月21日（火）必着** 期限過ぎたものは受け付けません。

(3) 申込先

①アについては、**一般社団法人 沖縄県認知症介護指導者会**あて送付

〒901-2104 浦添市当山2-17-11（ケアセンターココロすまいる内）

- ・「認知症介護実践者研修受講申込書在中」と表に記載すること。
- ・地域密着型通所介護事業所は、上記あて申込み。

②イについては、**事業所の所在する市町村（保険者）における介護保険担当課**あて送付

(4) 受講の決定

申込書及び推薦書を審査後、受講者を決定し、申込者へ受講の可否の通知を行う。

- ・申込者数が募集定員を超過した場合は、原則認知症介護基礎研修修了者を優先する。
- ・申込者数が募集定員を超過した場合は、同一の法人・施設・事業所から複数名の受講を認めない場合がある。（推薦も含む）
- ・課題についての記入や該当する項目の記載がない場合、また申込書類に不備がある場合は、受講を認めない場合がある。（推薦も同じ）
- ・受講決定通知後の変更は認められない。

(5) 申込に際しての留意点

- ・受講決定者に後日実習様式を受講生メールに送付します。研修初日に提出する事前課題がありますので、メールの確認を必ず行ってください。
- ・講義・演習1日目～3日目はオンラインでの研修となりますので、以下の受講環境での参加ができるか確認してください。
- ・原則PCでの参加
- ・PCにはwebカメラ必須となります（内臓含む）
- ・タブレットはkeyboard接続の場合は可
- ・イヤホン、ヘッドセット等の使用を推奨します
- ・受講に集中できる静かな環境（個室等）

※自宅での生活音、事業所での会話音等は他の受講生の受講環境の妨げとなります。

- ・Wi-Fi などネットワーク環境（通信費用等は受講生側の負担となります。）
 - ・ZOOM セミナーへの登録、各様式の提出、個別の指導メールを行うため、個人の Google アカウント取得を必須とします
- ※事業所の共有メールアドレス、Google 以外のメールアドレスは研修受講に支障をきたします。

※掲載資料

- ・令和4年度認知症介護実践者研修（第1回）カリキュラム・スケジュール
- ・令和4年度認知症介護実践者研修（第1回）受講申込書（様式第1号）
- ・健康状態申告（様式2-1）

7 研修費用

教材・資料代等として、17,000 円を徴収する（受講決定後、沖縄県認知症介護指導者会口座に振込）

8 新型コロナウイルス感染症等への対応

(1) 自宅での健康チェック

次の項目に該当する方については、研修への参加を自粛してください。

- ・発熱の症状がある方（体温 37.5 度以上）
- ・風邪の症状がある方
- ・新型コロナウイルス陽性者と接触した可能性のある方

(2) マスクの着用

集合研修中は、風邪症状等の有無にかかわらず、必ずマスクを着用して下さい。

(3) 手指消毒等

会場には手指消毒用アルコールを設置しますので、必ず消毒や手洗い等を行うとともに、会場やその周辺における不必要な会話等は控えて下さい。

なお、携帯用手指消毒用アルコール等を持参し使用しても差し支えありません。

(4) 熱中症対策

会場では、適宜、窓やドアを開けて換気を行うため、冷気が逃げます。熱中症予防のため、十分な水分補給を行うとともに、室温の高低に対応しやすい服装で受講して下さい。

(5) 当該研修での感染者発生時に備えた協力要請

下記についてご協力をお願いいたします。

- ・参加者で感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力
- ・濃厚接触者となった場合、接触してから7日間を目安に自宅待機することを協力

9 研修当日持参する書類について

(1) 健康状態申告書

※講義・演習4日目及び実習報告会の日の研修開始前に事務局へ提出すること。

提出がない場合、受講を見送ることもあり得る。

(3) 研修事前提供者基本情報（様式6）

※対象候補者2名分を記載し、研修初日にまでにスプレッドシートに記入。

様式は、受講前にメールにて送付します。

10 その他

いちゅい具志川じんぶん館での研修期間中は第2駐車場へ駐車となります。

11 問い合わせ先

一般社団法人 沖縄県認知症介護指導者会

TEL 050-3538-3155、070-3801-4470 担当 狩野（かりの）、徳盛

沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課介護指導班

TEL 098-866-2214 担当 粟國