

認知症介護実践者研修（オンライン）を受講するにあたっての留意事項

【同時視聴型双方向研修ZOOMシステムへの接続について】

- 1 本研修は、全カリキュラムにおいて、同時視聴型双方向研修ZOOMシステム（以下、ZOOMシステム）を使用して行います。必ずパソコンから受講してください。
スマートフォンやタブレットといった端末では資料の映像が見えづらいため、それらを使った受講は認めません。
- 2 必ず有線ケーブルによるインターネット接続ができるパソコンで受講ください。
※W i - F i（無線）によるインターネット接続よりも安定した通信が可能であるため。
- 3 本研修は、受講人数に限りがあるため、申込みは1事業所につき1人までとさせていただきます。ただし、申込み者が定員を超過した場合は選考を行うため、申込みいただいても受講できない場合があります。予めご了承ください。
- 4 本研修は、全ての講義を受講する必要があるため、欠席および遅刻や早退は認めていません。また、休憩時間以外での離席（ZOOMシステムからの退出や画面から姿を映らないようにすること）は認めていません。
※疾病や体調不良の場合は、個別に対応しますのでご相談ください。
- 5 ZOOMシステムに接続している時は、必ずカメラ機能をオンにいただき、常にカメラに受講者が写った状態で受講してください。ZOOMシステムの画面から受講者の姿が確認できない場合、事務局で退席の操作をさせていただく場合がございますのでご了承ください。
- 6 ZOOMシステムに接続するときは、集中できる場所・環境で、音声のトラブル防止と講師や他の受講者の声を聞き取りやすくするため、必ずヘッドセットまたはマイク付きイヤホンをご使用ください。
- 7 本研修の受講者による録音・録画・撮影は禁止とさせていただきます。ただし、事務局では研修記録、ネットワーク障害に備えて録音・録画・撮影を行っております。
- 8 12月21日～25日に行う接続確認は、研修当日と同じ場所・環境、同じパソコンで必ず行ってください。研修当日に受講者側の理由により接続トラブルが発生し研修へ

参加が出来なかった場合は、欠席扱いにさせていただきますので、ご了承ください。

9 本研修では個別の事情による補講は行いません。

【研修の延期、中止について】

10 研修を延期や中止にする場合は以下のとおりです。

- ・非常事態宣言の発令や自然災害の発生があった場合は、研修を延期や中止にする可能性があります。

- ・担当講師が所属する事業所等において、新型コロナウイルス感染症の発生などにより、講師が研修を担当できなくなった（他の認知症介護指導者も代理対応もできない）場合は、研修を延期します。

- ・社会福祉研修・情報センターにおいて、機械設備の不調や接続トラブル、新型コロナウイルス感染症の発生により、研修の開催や継続が困難な場合は、研修を延期します。

11 研修受講者の勤める事業所において、新型コロナウイルス感染症の感染が確認され、その対応などのために研修を受講できなくなった場合は、個別に対応しその後の受講について検討します。

研修受講までの流れについて

- 1 ご自身で、同時視聴型双方向研修ZOOMシステム（以下、ZOOMシステム）に対応できるか機器の確認をします。具体的には、カメラ機能付き（内蔵及び外付けを問わない）パソコン、有線によるインターネット環境を準備できるかどうかを確認してください。また、ZOOMシステムに参加している間は研修に集中できる環境が必要なため、それらも確認してください。



- 2 「令和2年度 大阪市認知症介護実践者研修 カリキュラム」を見ていただき、研修日程を確認します。今回は事前接続確認と実習発表を含めると計16日間ZOOMシステムに接続する必要があります。1日でも欠席扱いになると、修了証書は発行されないため、スケジュールを確保できるかを確認してください。



- 3 申込みに必要な2点「受講申込み書」、「パワーポイントによるレポート」を準備します。受講申込み書は周知チラシ及び大阪市社会福祉研修・情報センター（以下、センター）のホームページからダウンロードできます。



- 4 「パワーポイントによるレポート」についての内容は周知チラシのとおりです。



- 5 申込みに必要な2点を添付し、11月27日（金）午後5時までに大阪市社会福祉研修・情報センターまでメールを送信してください。※この時、いただいたメールに対する返信は行いません。メールを送った後は送達確認のために電話をかけていただくことをおすすめします。



- 6 申込み締め切り後、12月上旬に受講決定通知を送付します。また、申込み者が定員を超過した場合、「受講申込み書」、「パワーポイントによるレポート」をもとに、センターで選考をさせていただきます。受講の可否に関わらず、申込みいただきました事業所あてに郵送により通知をお送りさせていただきます。



7 受講決定通知が届きましたら、受講料の振り込みをお願いします（12月中旬締切予定）。



8 受講料の振り込み確認の後、テキスト及び研修資料を事業所あてに郵送で送付します。また、ZOOMシステムに接続するためのIDとパスコードも一緒にお送りします。12月21日～25日の間で、ZOOMシステムへの接続確認を行います。この時に、受講者と事務局、受講者間の双方向での通信がしっかり行えるかの確認、また、ZOOMシステムの画面の共有機能（動画の視聴機能）やブレイクアウトセッション機能（グループ分け機能）についてご説明させていただきます。

※受講決定者には、テキストを熟読いただくことを目的として改めて事前課題を通知します。

9 令和3年1月12日（火）より研修開始です。

オンラインによる 令和2年度 大阪市 認知症介護実践者研修

【研修の受講について】

今年度の大阪市認知症介護実践者研修は、全カリキュラムにおいて同時視聴型双方向研修（ZOOM）を用いてオンラインで実施します。

別紙「認知症介護実践者研修（オンライン）を受講するにあたっての留意事項」及び「研修受講までの流れについて」を当センターのホームページにも記載しています。必ず読んでいただき、内容に同意してからお申込みいただきますようよろしくお願いいたします。



《研修期間》

- ・講義視聴、オンライン演習
令和3年1月12日(火)～2月3日(水)の間の14日間
- ・自己職場実習
2月4日(木)～3月11日(木)の中で4週間の自己職場実習
- ・自己職場実習発表会
3月12日(金)

《受講料》

30,000円+3,300円(テキスト代) ※当研修には、テキストが必須です。

《テキスト》

認知症介護実践者研修標準テキスト(株式会社 ワールドプランニング)
※平成28年度からテキストが変わりましたので、ご注意ください。

《定員》

24人(定員超過時は選考により受講者を決定します)

【研修目的】

この研修では以下の内容について学びます。

- (1) 価値と倫理を根底において、実践を検証する場とする
- (2) 対人援助の知識と技術について深く考える機会にする
- (3) チームワークの大切さを学ぶ
- (4) 施設、在宅に関わらず認知症の原因となる疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得する

【講師】

大阪市認知症介護指導者

※これまでに「認知症介護実践者研修基礎課程」または本「実践者研修」を修了した方は申し込みできません

【受講対象者】

大阪市内の介護保険施設・指定居宅サービス事業所または地域密着型サービス等において介護業務に従事している介護職員等で、認知症に関して介護福祉士もしくはそれと同等の知識があり、かつ2年以上の認知症介護経験年数を有する人で以下の要件を全てを満たす人

- (1) カメラ機能付き(内蔵及び外付けを問わない)パソコン、有線によるインターネット環境を準備することができ、同時視聴双方向型研修システム(ZOOM)を使用できる人
- (2) 同時視聴双方向型研修システム(ZOOM)の接続確認を含む全日程への参加及び自分の職場で4週間実習(日常業務をしながら自分が設定する課題に取り組むこと)が可能で、自分自身及び現場を変える熱意がある人
- (3) ワード、エクセルの基本的な操作、パワーポイントによる実習発表資料の作成が可能な人

認知症介護実践者研修 申込みについて

申込み期限
令和2年
11月27日(金)
午後5時必着

【提出書類】

- (1) 受講申込み書
- (2) パワーポイントによるレポート（5枚）

上記2点を添付して大阪市社会福祉研修・情報センターへメールで送信してください。

※今年度の申込み方法はメールのみです。FAXなどでは受付していませんのでご注意ください。

受講申込み書は大阪市社会福祉研修・情報センターのホームページからダウンロードできます。

<https://www.wel-osaka.com>

【申込み先】

大阪市社会福祉研修・情報センター

企画研修担当メールアドレス kensyu@shakyo-osaka.jp



パワーポイントによるレポート提出について

- 以下の内容をパワーポイントのスライド5枚で作成してください（様式は問いません）。
 - 1枚目 所属事業所、役職、名前、認知症介護従事経験年数について
 - 2枚目 認知症介護実践者研修の受講動機について
 - 3枚目 職場やあなたが取り組んでいる事について
 - 4枚目 職場での取り組みの中で、困っている事や悩んでいる事、課題について
 - 5枚目 認知症介護実践者研修を受講してどんな事を学びたいかについて
- 2～4枚目の文字数は自由ですが、5枚目は250字～300字で記載してください。
- 申込者多数の場合には大阪市社会福祉研修・情報センターがレポート作成要領を遵守しているかを確認し、選考により受講者を決定します。

《 レポート作成要領 》

- 5枚目の文章の最後には必ず合計文字数を記載すること。
- 個人情報の取り扱いに注意する。個人名は使用せず記号化すること（イニシャル不可）。
- 語尾は「です、ます調」か「だ、である調」で文体を統一すること。
- 主語、述語との関係をはっきりした文章にすること。
- 箇条書きではなく文章で構成されていること。

【受講決定】

- 受講の可否に関わらず、申込みいただきました事業所あてに通知を発送します。
- 申込者多数の場合は選考により受講者の決定を行います。
- 受講料の納付をもって受講決定とさせていただきます。
- 受講者決定後の受講者の変更はできません
- 「研修受講までの流れについて」をホームページで公開していますので、ご確認ください。
- 受講者決定後に、研修の詳細な進め方について別途通知します。

【修了証書】

全課程研修修了者には大阪市長名の修了証書が交付されます

【協力】

大阪市老人福祉施設連盟



【お問い合わせ】

大阪市社会福祉研修・情報センター 企画研修担当
〒557-0024 大阪市西成区出城2-5-20

電話 06-4392-8201

FAX 06-4392-8272

メールアドレス kensyu@shakyo-osaka.jp

令和2年度 大阪市認知症実践者研修カリキュラム（オンライン）

日程	時間	
12月21日(月)	13:30 ～14:00	同時視聴双方向型研修（ZOOM）の接続確認日 ※5日間の中で任意の1日を選択して受講していただきます。 ※研修当日のトラブルの原因となるため、接続確認は研修を受講する場合と同じ場所・環境、パソコンで必ず実施してください。
12月22日(火)		
12月23日(水)		
12月24日(木)		
12月25日(金)		

日程	時間 (休憩含む)	科目名	受講方法
令和3年 1月12日(火)	13:30 ～16:05	オリエンテーション 1-1 「認知症ケアの基本的視点と理念」 1-2 「認知症ケアの倫理」	動画視聴
1月13日(水)	13:30 ～15:25	1-1 「認知症ケアの基本的視点と理念」 1-2 「認知症ケアの倫理」	オンライン演習
1月14日(木)	13:30 ～17:10	2-1 「認知症の人の権利擁護」 2-2 「認知症ケアの理解と対応」	動画視聴
1月15日(金)	13:30 ～15:10	2-1 「認知症の人の権利擁護」 2-2 「認知症ケアの理解と対応」	オンライン演習
1月19日(火)	13:30 ～15:50	3-1 「認知症の人の家族への支援方法」 3-2 「認知症の人の生活環境づくり」	動画視聴
1月20日(水)	13:30 ～15:30	3-1 「認知症の人の家族への支援方法」 3-2 「認知症の人の生活環境づくり」	オンライン演習
1月21日(木)	13:30 ～15:50	4-1 「地域資源の理解とケアへの活用」 4-2 「認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法」	動画視聴
1月22日(金)	13:30 ～15:30	4-1 「地域資源の理解とケアへの活用」 4-2 「認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法」	オンライン演習
1月26日(火)	13:30 ～16:10	5-1 「認知症の人への非薬物的介入」 5-2 「アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ」	動画視聴
1月27日(水)	13:30 ～17:10	5-1 「認知症の人への非薬物的介入」 5-2 「アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ」	オンライン演習
1月28日(木)	13:30 ～16:40	6-1 「認知症の人への介護技術Ⅰ」 6-2 「認知症の人への介護技術Ⅱ」	動画視聴
1月29日(金)	13:30 ～16:40	6-1 「認知症の人への介護技術Ⅰ」 6-2 「認知症の人への介護技術Ⅱ」	オンライン演習
2月2日(火)	13:30 ～16:40	7-1 「アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ」	動画視聴 オンライン演習
2月3日(水)	13:30 ～17:40	8-1 「自己職場実習の課題設定」	動画視聴 オンライン演習
自職場における4週間の施設実習			
3月12日(金)	13:30 ～16:40	9-1 「自己職場実習評価」 修了にかかる事務連絡について	オンライン演習

※動画視聴は録画した映像の視聴、オンライン演習はリアルタイムでの演習を行います。どちらもZOOMを使用します。

◇令和2年度 認知症介護実践者研修 受講申込み書◇

本申込み書とパワーポイントによる提出課題の2点を添付して
 大阪市社会福祉研修・情報センター企画研修担当までメールにて申込み
kensyu@shakyo-osaka.jp 11月27日（金）午後5時まで

事業所名： _____
 所属長名： _____ 記入者名： _____ 下記の者の受講を申し込みます

受講希望者 氏名	ふりがな	生年月日 (西暦)	年 月 日 (歳)
ZOOM 接続 不具合時に つながる電話番号		メール アドレス	
大阪市社会福祉研修・情報センターのホームページに掲載している、「認知症介護実践者研修（オンライン）を受講するにあたっての留意事項」を確認しましたか。□にチェックを入れてください			□「認知症介護実践者研修（オンライン）を受講するにあたっての留意事項」を確認し、内容に同意します。

所属法人				ZOOM接続時の本人 確認のため、<u>申込者の顔</u> がはっきり分かる写真 をこの枠内に添付してください。
所属事業所	事業所設置場所 大阪市（ ）区			
職種／役職	職種（介護職・看護職・ケアマネジャーなど） 役職（主任・チーフ・リーダーなど）			
管理者 計画区作成担当者	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 計画作成担当者（小規模多機能型事業所） 着任年月日（令和 年 月）			該当の方は□にチェックをお願いします
所有資格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー） <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 認知症ケア専門士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事資格 <input type="checkbox"/> 所持なし <input type="checkbox"/> その他（ ）			
認知症介護従事 経験年数	年 ヶ月 (2020年11月時点の積算)	認知症介護基礎研修 の受講歴	<input type="checkbox"/> 基礎研修を受講した <input type="checkbox"/> 基礎研修は受講していない	
テキストの購入	<input type="checkbox"/> テキストを購入する <input type="checkbox"/> テキストは購入しない ※受講するためには必ずテキストが必要です			
所属事業所 住所	〒 住所			
事業所 電話番号		事業所 FAX 番号		
提供していただきました個人情報、名簿の作成、資料の送付等研修事業の運営のためにのみ使用し、他の目的で使用したり、第三者へ提供することはありません。				

オンライン接続確認日	いずれも午後1時30分から2時まで				
希望日に○を 付けてください	12月21日（月）	12月22日（火）	12月23日（水）	12月24日（木）	12月25日（金）