

令和3年度 大阪市地域密着型サービス 認知症介護研修(第2回) 計画作成担当者コース

地域密着型サービス事業所の計画作成担当者自身が介護現場が地域の中にあることの意味を考え、地域というフィールドのなかで認知症の人を支えるための組織の在り方・運営について学びます。

今年度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。

この研修の受講対象者は下記のとおりです。

大阪市内の事業所で、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、Zoom を使用できる方であり、

【計画作成担当者コース】（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）

「認知症介護実践者研修（旧 基礎課程）」を修了し、かつ下記に該当する方

- ・小規模多機能型居宅介護事業所または看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当
またはその予定者 ※小規模多機能事業所で勤務されている方もしくは勤務する予定のある方のみ受講できます

●定員

計画作成担当者コース 48人

※管理者コースとの同時受講可能。

ただし、計画作成担当者コースと重複科目があります。

●受講料

6,540円（資料郵送代込み）

●申込方法

申込締切 令和4年2月14日（月）午後5時必着



ステップ①ホームページから必要事項を入力して申し込みください。



ステップ②「受講者顔写真」と「認知症介護実践者研修(旧:基礎課程)の修了証書」の写し（PDF・画像）の2点をメールか郵送で企画研修担当へ提出してください。



申込完了

※注意事項

「写真」と「修了証書（写し）」の提出がなければ申込は完了とはなりませんので、ご注意ください。

●受講決定

(1)受講の可否については、令和4年2月下旬までに各事業所あてに郵送します。

(2)応募多数の場合は抽選となります。

●修了証書

全課程の出席と研修アンケート提出者に大阪市長名の修了証書が交付されます。

●計画作成担当者コース日程及び研修時間

日程	時間	所要時間	科目名
2月25日(金)	14:00~15:00	60分	事前接続確認オリエンテーション
3月11日(金)	13:00~13:10	10分	オリエンテーション
	13:10~14:10	60分	地域密着型サービスの取組
	14:20~17:20	180分	小規模多機能ケアの視点、地域生活支援、チームケア
	17:20~17:30	10分	事務連絡・質問受付
3月18日(金)	10:00~10:10	10分	オリエンテーション
	10:10~17:10	360分	ケアマネジメント論、居宅介護支援計画作成の実際
	17:10~17:20	10分	事務連絡・質問受付

【受講決定までの流れ】

2月25日はZoom接続確認日となります。
時間は多少前後する可能性があります。

環境整備

- ご準備いただくこと
- 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
- 集中できる環境

申込方法

- ステップ①
- ホームページからの申込（自動返信メールあり）
- ↓
- ステップ②
- 顔写真（所定の用紙に貼付）、実践者研修修了証の写しをメール・郵送のいずれかで提出。
- ※送信後、センターへ要連絡
- 申込完了**

受講決定

- 事業所あて結果を2月下旬に郵送にて通知します（応募多数は抽選）
- 受講決定後、すみやかに受講料の振込をお願いします。
- 受講料振込後、研修資料等、ZoomのIDパスコードを郵送します

●申込先

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
TEL 4392-8201 FAX 4392-8272
メールアドレス kensyu@shakyo-osaka.jp



ホームページ QRコード

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を確認します。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、受講する場所も確認してください。



2 1カリキュラムでも欠席扱いになると修了証書は発行できませんので、日程を確認してください。



3 受講申し込みはホームページでの受付になります。申込フォームから必要事項を記載し、申込します。ホームページでの申込後、「受講希望者顔写真添付用紙」、「認知症介護実践研修（旧 基礎課程）の修了証書（写し）」の2点を準備します。「顔写真添付用紙」は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（<https://wel-osaka.com>）からダウンロードできます。



5 申込みに必要な「受講希望者顔写真添付用紙」、「認知症介護実践研修（旧 基礎課程）の修了証書（写し）」2点を**2月14日（月）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・郵送にて提出してください。

※「受講希望者受講顔写真添付用紙」、「認知症介護実践研修（旧 基礎課程）の修了証書（写し）」の提出をもって申込完了としますので、ご注意ください。

※メールの場合、送信後は受信確認のためにお電話ください。（電話06-4392-8201）



6 申込締切後、2月下旬までに受講決定通知を送付します。また、申込者が定員を超過した場合、抽選で受講者を決定します。受講の可否に関わらず、事業所あてに郵送により通知を送付します。



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（2月下旬締切）



8 受講料の振り込み確認の後、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送付します。

2月25日（金）にZOOMシステムへの接続確認を行います。この時に、受講者と事務局双方向での通信確認、ブレイクアウトセッション機能（グループ分け機能）について説明します。

地域密着型サービス認知症介護研修（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してください。
※W i e 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、申込者が定員を超過した場合は抽選を行うため受講できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 4 本研修は、全ての講義を受講する必要があるため、欠席及び遅刻や早退は認めません。
- 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し、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する場合があり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使用してください。
- 7 本研修の受講者による録音・録画・撮影は禁止します。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・撮影を行っています。
- 8 2月25日（金）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、欠席扱いとしますので、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。ただし、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。

【研修の延期、中止について】

10 研修を延期や中止にする場合は次のとおりです。

- 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。
- 緊急事態宣言等の発令などにより、社会福祉研修・情報センターの職員が出勤できない状況になった場合、事務局としての機能を果たせないため研修を延期します。
- 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感染などにより、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感染により、研修の開催や継続が困難な場合は、研修を延期します。

◇令和3年度大阪市地域密着型サービス認知症介護研修(第2回)
(計画作成担当者コース) 顔写真添付用紙◇

①受講希望者の顔写真

②認知症介護実践者研修(旧 基礎課程)の修了証書(写し)

の2点添付し、大阪市社会福祉研修・情報センター企画研修担当あてメール(要送信確認)、郵送にて送付ください。

申込締切 2月14日(月)午後5時 必着

事業所名： _____

所属長名： _____

次のとおり受講を申し込みます

(ふりがな) 受講希望者 氏名	
電話番号	
確認事項 (1) ホームページから必要事項を入力し、申込を行っているか (※自動返信メールが届いているか確認してください) (2) ①受講希望者の顔写真 ②認知症介護実践者研修(旧基礎課程)修了証書の写しの2点を企画研修担当へ送信・送付しているか ※(1)(2)が揃っていないと申込完了とはなりません	ZOOM接続時の本人確認のため、<u>受講者の顔がはっきり分かる写真</u>をこの枠内に添付してください。

提供していただきました個人情報は、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。

《送付先》

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4392-8201

FAX4392-8272

kensyu@shakyo-osaka.jp