

令和4年度 滋賀県認知症介護基礎研修（eラーニング）実施要領

1. 目的

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うえで基礎的な知識・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加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. 実施主体および実施機関

実施主体 滋賀県

実施機関 社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会

(社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター(以下「仙台センター」という。)が管理するeラーニングシステムを使用し管理運用する。)

3. 対象者

(1) 県内の介護保険施設・事業者等において認知症高齢者介護に従事している者

(2) 県内の介護保険施設・事業者等において、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

※令和3年度介護報酬改定により、無資格者に対する本研修の受講が義務づけられています。当該義務づけの適用にあたり、既存の職員は令和6年3月31日まで経過措置があります。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した職員は採用後1年間の猶予期間が設けられています(この場合にも令和6年3月31日までの経過措置が適用されます)。

※ただし、滋賀県においては、有資格者でも本研修を修了していることが、認知症介護実践者研修受講の条件となります。

4. 研修日程

令和4年度受講期間：令和4年5月10日(火)～令和5年2月28日(火)

5. 研修内容

科目	内容	時間数	方法
認知症の人の理解と対応の基本	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人を取り巻く現状 ・基本的なケアを提供するときの判断基準となる考え方 ・認知症の人を理解するために必要な基礎知識 ・認知症ケアの基礎的知識に関する知識と実施上の留意点 <p>※各章の確認テストに正解して修了となります (講義150分に加えてテスト所要時間がかかります)</p>	150分程度	自学習 (eラーニング)

▶ eラーニングとは…

ICT(情報通信技術)を活用した学習方法で、Webサイト上の講義動画で学習し、確認テストを行います。パソコン、タブレット端末、スマートフォンで、24時間いつでも受講することができます。

6. 受講方法

動画視聴による受講

必須環境：HTML5対応ブラウザ および JavaScript が有効になっていること

対応端末：上記環境を満たしたPC・各種タブレット・スマートフォン

対応ブラウザ：Microsoft Edge、Google Chrome、Firefox、Safari(いずれも最新版)

7. 受講料および納付方法

(1) 受講料 3,000円

(2) 納付方法

・認知症介護基礎研修eラーニングシステム(以下「eラーニングシステム」という。)より申込みを行い、受講者IDが付与された後に、別紙2をご確認のうえお振込みください。なお、振込手数料は、各自でご負担ください。

(3) キャンセルについて

- ・システム上、申込み後のキャンセルは受けられません。
- ・受講料入金後の返金は一切受けられません。
- ・ID取得後、受講決定者の代替での受講は認められません。

8. 受講の流れ

(1) 事業所登録

eラーニングシステムトップページより、「事業所コード」の発行手続きを行ってください。

※本作業は受講者ではなく、**事業所責任者が行ってください**。

※「事業所コード」の発行は、受講申込みの都度発行するものではなく、最初の1回のみ発行されます。については、各事業所で「事業所コード」の管理をお願いします。

(2) 受講申込

受講者は、自身の事業所より「事業所コード」を受け取り eラーニングシステムトップページより受講申込みを行ってください。

※受講者一人につき、ひとつのメールアドレスが必要となります。一度登録したメールアドレスは使用できません。(事業所登録で使用したメールアドレスも使用できません)

(3) 受講決定について

・eラーニングシステムにて受講申込後、登録したメールアドレスに登録完了通知が届きます。(受講者ID取得) 通知が届いたら受講料の振込みを行ってください。(別紙2参照)

・受講料入金後、受講者宛に受講許可通知が送信され、eラーニング受講開始となります。

9. 修了証書の交付について

・eラーニングの科目をすべて受講し、確認テストを終了した受講生に対し、システム上から修了証書が発行されます。ただし、印刷が可能となるまでに4~5日かかることがあります。

・修了証書の氏名表記は、JISコード第1水準および第2水準の文字による表記となり、外字が含まれている方については類似文字へ置き換えとなります。

・本研修の修了証書は紛失しないよう管理してください。(認知症介護実践者研修の申込みの際に必要となります)

10. 受講申込みについて

(1) 受講申込は必ず所属長確認のうえ、次のホームページより申込みを行ってください。

認知症介護基礎研修 eラーニングシステム <https://dcnet.marutto.biz/e-learning/>

(2) 申込期日について

	申込開始日	申込締切日
第1回	令和4年 4月 20日(水)	令和4年 7月 31日(日)
第2回	令和4年 9月 27日(火)	令和4年 11月 30日(水)
第3回	令和5年 1月 10日(火)	令和5年 2月 15日(水)

※第3回については、状況に応じて受付期間、受講期間を変更する場合があります。

11. 受講期間について

各回の期間内であればいつでも受講できますが、期日を過ぎると修了証書を交付できない場合があります。

	受講期間
第1回	令和4年 5月 10日(火) ~ 令和4年 8月 31日(水)
第2回	令和4年 9月 30日(金) ~ 令和4年 12月 31日(土)
第3回	令和5年 1月 20日(金) ~ 令和5年 2月 28日(火)

※第3回については、状況に応じて受付期間、受講期間を変更する場合があります。

12. 研修修了者の情報管理について

実施機関は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等の必要事項を記載した修了者名簿を作成し、法人の個人情報保護規定に基づき厳正に管理します。なお、修了者名簿は滋賀県(知事)に提出します。

13. 個人情報の取扱いについて

本研修での申込み等に係る個人情報は、法人の個人情報保護規定に基づき、本研修に係る企画、受講者名簿の作成・管理等本研修に関することのみでの目的で使用します。

14. その他

(1) 申込方法等の詳細については、「認知症介護基礎研修 e ラーニング操作マニュアル【受講者用】」を参照してください。

https://dcnet.marutto.biz/e-learning/pdf/user_manual.pdf

(2) お問い合わせの前に「よくある質問」をご確認ください。

<https://dcnet.marutto.biz/e-learning/pages/faq>

【問い合わせ】

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会
滋賀県社会福祉研修センター

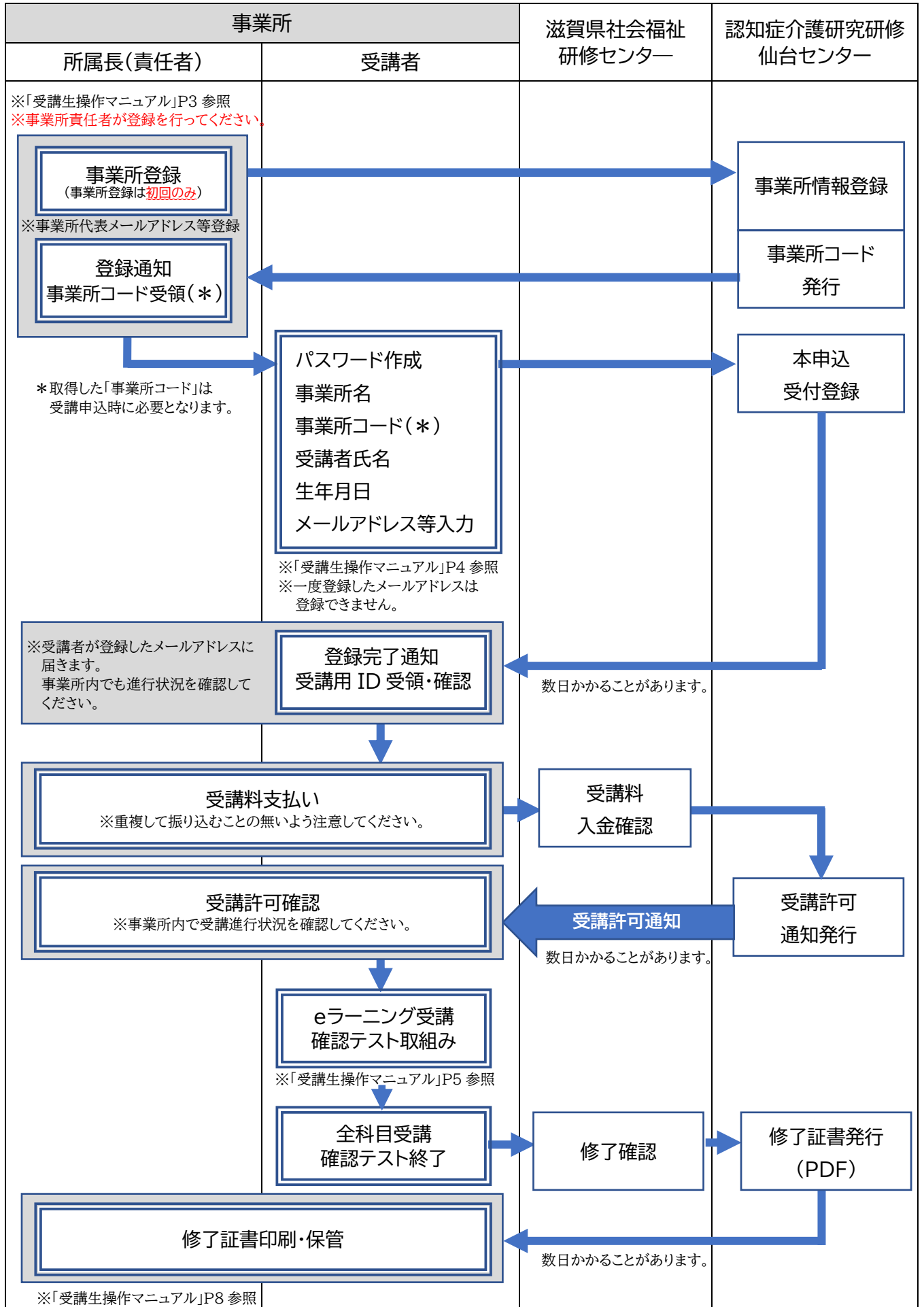
〒525-0072

草津市笠山7丁目8-138 県立長寿社会福祉センター内

TEL 077-567-3927 FAX 077-567-3910

ホームページ <http://shiga-sfk.jp>

受講申込みから修了までの流れ



令和4年度 滋賀県認知症介護基礎研修 eラーニング 受講料振込みのご案内

1. 受講者登録メールアドレスに「【認知症介護基礎研修eラーニング】受講許可のお知らせ および受講料お支払いのお願い」が届いたら(受講者のIDが付与されたら)受講料をお振込みください。
2. 振込みの際、振込人名義は申込者(受講者)の個人名で照合します。
法人名や事業所名で振込み、または、複数名の受講者分をまとめて振込みを行う場合は、様式第1号(受講料送金連絡票)を作成のうえ、FAXにてご連絡ください。
(個人名での振込みの場合は必要ありません。)

・留意事項・

- ① 振込み後の受講料は返金できません。
- ② 振込手数料は各自でご負担ください。
- ③ 振込みの控え(銀行の振込み領収書等)をもって領収書に代えさせていただきます。
- ④ 当センターが入金の確認を行い、認知症介護研究・研修仙台センター(以下「仙台センター」という。)へ報告します。
報告後、仙台センターから受講者あてにメール「【認知症介護基礎研修eラーニング】受講許可のお知らせ」が届いた後に受講が可能となります。
- ⑤ 振込みから受講可能となるまで、応募状況等により10日前後かかります。
あらかじめご承知おきください。

・振込み先・

確認方法① 登録後、5日以内に登録されたメールアドレスにお知らせします。
14日以内に振込みを済ませてください。

確認方法② 「認知症介護基礎研修eラーニングシステム」にログインし、My page『実施主体からのお知らせ』をご覧ください。

必ず受講者のIDが付与されてから振込みを行ってください

滋賀県社会福祉研修センター行
FAX 077-567-3910

令和4年度 滋賀県認知症介護基礎研修 eラーニング
受講料送金連絡票

標記研修受講者の送金について、下記の通り連絡します。

令和 年 月 日

研修名	令和4年度 認知症介護基礎研修 eラーニング									
事業所名称										
事業所コード	D	C	T	-						
代表電話番号										
担当者電話番号										
担当者部署・お名前										

対象受講者

	受講者 ID (11ケタ) ※必ず記入してください	受講者氏名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

振込人名義(カナ)										
振込み(予定)日	令和	年	月	日						
振込み金額合計	名分 × 3,000円 = 円									