令和８年度第４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、認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図り、行動・心理症状（BPSD）を予防できるよう認知症介護の理念、知識・技術を修得するとともに、地域の認知症ケアの質向上に関与することができるようになることを目的としています。

2. 募集期間

令和８年１０月２８日（水）必着

持参の場合は令和８年１０月２８日（水）午後３時までとします。

3. 受講対象者

以下の要件を全て満たしている方

（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の方

（２）認知症の人の介護に関する**実務経験が２年以上**の方

※受講申請時に２年以上の実務経験を確認します。

（３）**（医療・福祉関係の資格を有さない場合のみ）**認知症介護基礎研修を修了している方

（４）自施設での実習が可能な方

※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。

研修期間内に介護の職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。

（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（Word,Excel の基本操作が可能な方）。

4. 募集定員

５０名（なお、受講希望者が多数の場合は選考により決定します。）

・お申し込みは、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。

・**一部の指定地域密着型サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定基準において受講が義務付けられており、研修の対象となるかについては介護保険施設・事業所等が所在する市町村の担当課にお問い合わせください。**

・特別な事情により受講を希望する場合は、受講を希望する方の所属する事業所等の長から、市町村の長宛ての推薦書（任意様式）を作成し、市町村の担当課に提出してください。

特別な事情の例：現在グループホームに計画作成者がいない又は退職してしまう、
グループホーム新規開設により２名以上受講させたい、など

5. 開催日時

講義及び演習：令和８年１２月３日（木）、４日（金）、１４日（月）、１５日（火）、
令和９年１月２２日（金）
職 場 実 習：令和８年１２月１６日（水）から令和９年１月２１日（木）

6. 開催場所、研修方法

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 １１月２４日及び１２月１日に１時間程度の接続テストを実施しますので、どちらかに必ずご参加ください。
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フォ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い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 受講に当たり、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、当日までにご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。

7. 受講料

１０，０００円
なお、受講決定通知と合わせて、お支払方法をお知らせします。
※納入された受講料は返金できません。

8. 申込方法

（１）提出書類
①受講申請書（第１号様式）
②身分証明書の写し（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）
③認知症介護基礎研修の修了証書の写し（医療・福祉関係の資格を有さない場合のみ）
※身分証明書では、氏名・生年月日・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、以下の２点での提出をお願いします。
ア 公の機関が発行した身分証明書（健康保険証、年金手帳等）
イ 最新の履歴書（顔写真付き）
※受講申請書と身分証明書の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。

（２）提出先

①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

②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１－１

千葉県健康福祉指導課福祉人材確保対策室　宛て

※封筒の表面に「千葉県認知症介護実践者研修」と明記してください。

（３）受講の可否

申込者（事業所）全員に通知します。

9. 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、又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

④遅刻をした場合

遅刻をする場合は、県及び研修実施機関に連絡をしてください。

（２）修了証書は、全カリキュラム（全日程）を修了した方に、発行します。

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。

10. 本件に係る問合せ先

（１）研修全般・申込みに関する件

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

（２）受講方法・受講料の振込みに関する件

研修実施機関：一般社団法人千葉県高齢者福祉施設協会

電話：０４３－２４４－６１５１