

認知症介護実践者研修受講申込確認書（ 年度第 回）

この確認書は、受講申込前に受講希望者及び受講希望者の上司の方に研修の趣旨や受講上の注意点を理解していただき、それを確認するためのものです。以下、1から4は受講希望者の方が、5から7は受講希望者の上司の方が確認し、必ず全ての項目に記入して、受講申込書と一緒に提出してください。

◆ 1から4は受講希望者の方が記入してください。

氏 名

印

1 研修の目的

この研修は、「認知症介護基礎研修を修了した者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であり、身体的介護に関する基本的知識・技術を習得しており、身体介護に関する実務経験が2年以上である方」が対象で、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を習得することを目的としています。 →研修の目的について理解しました。（ はい ・ いいえ ）

2 この研修を受講する動機や研修で学びたいこと、身につけたいことを記載してください。

（受講動機）

（この研修で学びたいこと、身につけたいこと）

3 本研修には、前期研修と後期研修の間の2週間と、後期研修後の4週間の職場実習（自ら設定した課題に取り組んで頂く実習）が含まれています。

所属において職場実習に対する協力が得られることを確認出来ていますか。

→（ はい ・ いいえ ）

4 以下の注意点を熟読し、受講希望者本人が4 以下の注意点を熟読し、受講希望者本人が「☑」を記して確認してください。

①	今回受講頂く研修はオンライン形式で実施する日がありますので、オンライン利用環境を整えてください。	☐
②	基本的なパソコン操作（★）が出来ますか。 （★）基本的なパソコン操作とは、資料のダウンロードや印刷、メールの送受信、Word・Excel・PowerPoint を使用した資料作成等のことです。	☐
③	受講時に ZOOM の操作で、「名前の変更」「カメラ、マイクのオンオフ」「画面の共有」「チャット」を使用します。 以上の ZOOM の操作を、受講までにできるように御準備ください。	☐
④	②・③が「難しい」「出来ない」方の場合、基本的なパソコン操作や受講時の ZOOM 操作について、自事業所内で操作が可能な方からのサポートを受けるようお願いします。 ※基本的なパソコン操作等に関するお尋ねについては、対応出来兼ねます。各事業所等で御対応ください。	☐

⑤	研修資料について、研修日前日までに、受講申込書（様式１）の「３ 受講希望者について」枠内に記載のメールアドレスに送付します。 研修の資料を確実に受領できるメールアドレスを記載してください。	☐
⑥	受講中は研修指導者の指示に従っていただきますようお願いします。	☐
⑦	受講中はカメラをオンにして 顔が写る状態 で参加してください。	☐
⑧	研修態度が好ましくない場合（居眠り、携帯電話の使用、研修に関係ない行為等）や無断で離席される場合等には、受講を取り消すか、または修了を認めない場合があります。	☐
⑨	受講者側の原因によるシステムのトラブルや接続不具合等により受講ができなかった場合は修了を認めない場合があります。	☐
⑩	同じ場所に複数の受講者がいる場合は、ハウリングを起こす可能性がありますので、ご注意ください。	☐
⑪	グループワーク等の際、周囲の音声をマイクが拾いますので、必ずイヤホンマイクを使用してください。	☐
⑫	講座の録音・録画・撮影は禁止いたします。	☐

◆ ５から７は受講希望者の上司の方が記載してください。

役職名 _____ 氏 名 _____ 印 _____

５ この研修は、「認知症介護基礎研修を修了した者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であり、身体的介護に関する基本的知識・技術を習得しており、身体介護に関する実務経験が２年以上である方」が対象ですが、受講希望者は、この要件に合致しているとして受講希望を認めていますか。 → （ はい ・ いいえ ）

６ 本研修には前期研修と後期研修の間の２週間と、後期研修後の４週間の職場実習（受講者自ら設定した課題に取り組んで頂く実習）が含まれています。上記受講申込者の職場実習に対する御協力を頂けますか。
→ （ はい ・ いいえ ）

７ この研修で学んでもらいたいこと、期待することを記載してください。