

認知症介護実践者研修 受講意思確認書

お名前（受講申込者）【自署】：_____
所 属：_____

この確認書は、研修期間中に受講生が円滑に研修を受講できるよう、受講申込前に受講申込者及びその上司の方に本研修の趣旨を理解していただき、それを確認させていただくものです。必ず全ての項目に記入し、研修申込書とともに御提出ください。

<研修の目的・趣旨>

当研修は「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年以上ある方」が対象で、施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、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ことを目的として実施します。

また、当研修は、認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者になるために修了が義務づけられている研修です。

<受講申込者の記入欄>

① 本研修の目的・趣旨を御理解いただけましたか。

- ・ はい （目的・趣旨を理解し、その内容に沿って受講申込を行います。）
- ・ いいえ（目的・趣旨を理解できません。）

② この研修の受講を希望する動機や研修で学びたいこと、期待することをお書きください。

（受講動機）

（この研修で学びたいこと、期待することをお書きください。）

③ 本研修には20日間の職場実習（課題の達成を目指した実習）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ていることが確認できましたら、実習事業所名を御記入ください。

- ・ はい （実習事業所名：_____）
- ・ いいえ（実習先事業所が確保できません。）

④ WEB研修にあたり、動画視聴環境やZoom利用環境は整っていますか。

- ・ はい （環境が整っており、WEB研修を受講することができます。）
- ・ いいえ（環境が整っていません。）

<所属施設の上司の方の記入欄（ここから下は直属の上司の方が御記入ください。）>

お名前（受講申込者の上司の方）：_____

役職：_____

① 本研修の目的・趣旨を御理解いただけましたか。

- ・ はい （目的・趣旨を理解し、その内容に沿って受講申込みを行います。）
- ・ いいえ（目的・趣旨を理解できません。）

② 当研修の受講対象者は身体的介護に関する基本的知識・技術を習得している方で身体介護の実務経験が2年以上ある方が受講対象者となります。受講申込者はこの要件を満たしていますか。

- ・ はい （要件を満たしていることを確認しています。）
- ・ いいえ（要件を満たしていません。）

③ 本研修には20日間の職場実習（課題の達成を目指した実習）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いただける場合には実習事業所名を御記入ください。

- ・ はい （実習事業所名：_____）
- ・ いいえ（実習先事業所が確保できません。）

④ この研修で受講申込者に学んでもらいたいこと、期待することをお書きください。