

認知症介護基礎研修

受講生募集!



迅速・丁寧なサポートがモットーです!

令和3年度の介護報酬改定で介護サービス事業者に、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無資格者に**認知症介護基礎研修を受講させることが義務付け**られました。

※新入職員は、入職から1年の猶予期間あり

パソコン・タブレット端末・スマートフォンで**24時間いつでも受講可能**

受講
料金
(税込)

5,000円

申込
方法

受付に提出・郵送・FAX・メール

裏面の申込用紙を、ハートホーム山口受付(青藍会本部)に直接ご提出いただくか、郵送またはFAXにてご送付ください。

もしくは、裏面のメールアドレスにご連絡ください。
※申込は所属する介護サービス事業所の長を通して行ってください。

受講
資格

介護保険施設・事業所等に從事する介護職員のうち、認知症に関する基礎的な知識、技術等の修得が必要な者

すきま時間に
コツコツ受講

総動画時間 **150分**

序章 認知症を取り巻く現状

第1章 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方

第2章 認知症の定義と原因疾患

第3章 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解

第4章 認知症ケアの基礎技術

※各章は5～10分の講義動画で構成されています

まとまった時間で
一気に受講

都合に合わせて
進められます



認知症介護に必要な
知識・技能を修得する

厚生労働省が示す
標準カリキュラムに
基づいた内容

日本赤十字社
JAPANESE RED CROSS SOCIETY

COVID-19

ABOUT

CONTACT

FAQ

認知症介護基礎研修 eラーニングのご案内

認知症介護基礎研修 第1回 eラーニングのご案内

認知症介護基礎研修 第2回 eラーニングのご案内

認知症介護基礎研修 第3回 eラーニングのご案内

認知症介護基礎研修 第4回 eラーニングのご案内

お問い合わせ

03-3256-1111

www.jrcs.or.jp

受講者登録

言語を選択 日本語

IDをお持ちの方
ログイン

受講する言語を選択
 日本語 ▼

25.02

受講者情報	ふりがな			メール アドレス	※eラーニング受講には受講者個人のメールアドレスが必要です。 所属先の代表メールでは受講できません。																																																									
	氏名																																																													
	生年月日	西暦	年												月	日																																														
	住所	〒										—																																																		
															電話番号（自宅・携帯）										（										）																											
事業所情報	ふりがな											ふりがな																																																		
	法人名											事業所名																																																		
	事業所所在地	〒										—										事業所公印（施設長印等）	印																																							
	電話番号（																				）										FAX番号（																				）											
	介護保険事業所番号（10桁）																																																													
	ふりがな											メール アドレス																																																		
事業所長氏名																																																														