

令和8年度長野県認知症介護実践者等養成研修 申込受付に関する手続き

令和8年度長野県認知症介護研修事業における各種研修の受講に際して、介護保険者の推薦を必要とした申し込みを受け付けた場合は、こちらをご参照ください。

- ◇ P2 認知症介護実践者研修
- ◇ P4 認知症介護実践リーダー研修
- ◇ P5 認知症対応型サービス事業開設者研修
- ◇ P6 認知症対応型サービス事業管理者研修
- ◇ P8 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

1. 認知症介護実践者研修

1) 受講対象者について

介護保険施設、指定居宅介護サービス事業所又は指定地域密着型サービス事業所等に従事する介護職員等であって、原則として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、身体介護に関する基本的知識・技術を習得している者であり、**概ね実務経験2年程度の者（※1）**とする。

① 受講理由が地域密着型サービス事業所の指定条件に係る者（※2）

- ・「認知症対応型共同生活介護事業所」の管理者・計画作成担当者
- ・「認知症対応型通所介護事業所」の管理者
- ・「小規模多機能型居宅介護支援事業所」の管理者・計画作成担当者
（「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」の管理者・計画作成担当者を含む。）

② 上記以外の者

- ※1 実務経験は通算です。現職場・現役職の経験のみ記載されることがありますので、実務経験欄の記載が2年に満たない場合は前職の有無をご確認ください。
実際に2年に満たない場合、受講の要件を満たしていないため、受講できません。
- ※2 該当の職に従事する予定が、研修の修了から概ね1年以内であることを確認してください。
従事する予定がない場合は推薦の対象とせず、受講対象者②に該当する者として申込されるようご案内ください。

2) 実践者研修終了後に法定研修の受講を予定される場合の注意

今年度実践者研修を受講し、修了後に「認知症対応型サービス事業管理者研修」「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を受講しようとするときは、管理者研修、計画作成担当者研修の研修日より前に実践者研修を修了している必要があります。

実践者研修修了予定	管理者研修 1 日目		計画作成担当者研修 1 日目	
	第 1 期 8 月 31 日	第 2 期 1 月 27 日	第 1 期 8 月 27 日	第 2 期 1 月 21 日
第 1 期：7 月 29 日	○	○	○	○
第 2 期：8 月 12 日	○	○	○	○
第 3 期：11 月 16 日	×	○	×	○
第 4 期：12 月 11 日	×	○	×	○
第 5 期：12 月 25 日	×	○	×	○
第 6 期：2 月 24 日	×	×	×	×

○：受講可 ×：受講不可

3) 申込書類

受講申込書（様式第 1 号）が 2 部提出されますので、うち 1 部に推薦書（様式第 10 号）を 1 部作成、申込書 1 部に添付し、長野県認知症介護指導者会あて郵送またはメール添付（10 ページ記載）にてお送りください。他 1 部は、貴所の控えとしてください。

推薦書への市長村・広域連合長の押印は省略していただいて結構です。

2. 認知症介護実践リーダー研修

1) 受講対象者について

- ・介護保険施設、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防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等に従事する介護職員等であって、旧・痴呆介護実務者研修『基礎課程』修了者又は認知症介護実践研修（実践者研修）（※3）を修了後1年以上経過している者であり、介護現場における介護業務経験が5年以上である者（※4）とする。
- ・介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者。（※5）

① 指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が、短期利用共同生活介護費を算定する必要がある場合

② ①以外の者

※3 認知症介護実践者研修修了とみなされる研修

- ・旧・痴呆介護実務者研修「基礎課程」
- ・（公社）長野県介護福祉士会実施の「ファーストステップ研修」

このいずれかに該当していることを、修了証書等の研修名で確認してください。

※4 実務経験は通算です。現職場・現役職の経験のみ記載されることがありますので、実務経験欄の記載が5年に満たない場合は前職の有無をご確認ください。また、実践者研修の修了から1年以上が経過していても、実務経験が5年以上でない場合、受講できません。

※5 令和6年度より新設の要件です。

認知症介護実践者研修、もしくは※3に記載の研修を修了していなくても、こちらの要件を満たしていれば、同等に認知症介護実践リーダー研修を受講することができます。添付される書類でご確認ください。

2) 申込書類

介護保険者を通じて申込されるのは、1)の①の者です。

A：受講申込書（様式第3号）

B：・実践者研修等の修了を証明する書類の写し

・介護福祉士登録証の写し 及び 実務経験証明書（様式第13号）

A及びBのうち1点が各2部提出されますので、うち1部ずつに推薦書（様式第10号）を1部作成、添付し、長野県認知症介護指導者会あて郵送またはメール添付（10ページ記載）にてお送りください。他1部ずつは、貴所の控えとしてください。

推薦書への市長村・広域連合長の押印は省略していただいても結構です。

2. 認知症対応型サービス事業開設者研修

1) 受講対象者について

認知症対応型サービス事業所の代表者であって、当該事業所の所在地の介護保険者が適当と認めたとする。

※実務経験や有する資格等の規定はございません。

2) 申込書類

受講申込書（様式第6号）が2部提出されますので、うち1部に推薦書（様式第10号）を1部作成、添付し、長野県認知症介護指導者会あて郵送またはメール添付（10ページ記載）にてお送りください。他1部は、貴所の控えとしてください。

推薦書への市長村・広域連合長の押印は省略していただいて結構です。

3) 修了について

2日間の研修終了後に、現場体験の実施及びレポートの提出を課します。

修了証書の発行は提出された課題の内容を確認してからとなります。

	研修終了日	課題提出締切の目安	修了日確定の目安
第1期	8月31日	9月中旬	9月下旬～10月上旬
第2期	1月27日	2月中旬	2月下旬～3月初旬

研修受講日から修了日まで期間がありますので、ご注意ください。

就任予定までに修了可能か目安にしてください。

4) その他

受講は、第1期または第2期で予定された2日間で行っていただきます。

第1期の1日目と第2期の2日目、第1期の2日目と第2期の1日目の組み合わせで受講することはできません。

3. 認知症対応型サービス事業管理者研修

1) 受講対象者について

指定認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型／共用型）、
 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、
 指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型／共用型）、
 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所、
 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

の管理者として従事することが予定されている者（※6）であって、旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）又は認知症介護実践研修（実践者研修）を修了し（※7）、保険者が適当と認めた者とする。

※6 管理者への就任予定が、管理者研修修了から概ね1年以内である者を対象としてください。
就任予定のない方は対象となりません。

※7 認知症介護実践者研修修了とみなされる研修

- ・旧・痴呆介護実務者研修「基礎課程」
- ・（公社）長野県介護福祉士会実施の「ファーストステップ研修」

このいずれかに該当していることを、修了証書等の研修名で確認してください。

2) 申込書類

①受講申込書（様式第7号）2部と、実践者研修等の修了を証明する書類の写し2部が提出されますので、うち1部ずつに推薦書（様式第10号）を1部作成、添付し、長野県認知症介護指導者会あて郵送またはメール添付（10ページ記載）にてお送りください。他1部ずつは、貴所の控えとしてください。

②推薦書への市長村・広域連合長の押印は省略していただいて結構です。

③実践者研修を修了見込で申込の場合

管理者研修受講に向けて実践者研修を受講している期間中にも、管理者研修の受講申込は可能です。（管理者研修受講前に実践者研修を修了できる期間であるかは要確認。 1. の2）参照）その場合は、「修了見込」とし、修了証書の写しの代わりに、受講中である実践研修の受講決定通知の写しを添付することとしています。

実践者研修 受講回	実践者研修受講期間	管理者研修申込期間	申込書実践者研修修了日欄の記載
第1期	5/7～7/29	第1期 7/1～7/13 第2期 12/1～12/11	管理者第1期の申込は修了見込 管理者第2期の申込は修了(※注)
第2期	5/21～8/12	第1期 7/1～7/13 第2期 12/1～12/12	管理者第1期の申込は修了見込 管理者第2期の申込は修了(※注)
第3期	8/21～11/16	第2期 12/1～12/11	管理者第1期は申込不可 管理者第2期の申込は修了(※注)

第4期	9/7～12/11	第2期 12/1～12/11	第2期は修了見込で申込
第5期	9/24～12/25	第2期 12/1～12/11	第2期は修了見込で申込
第6期	11/20～2/24	次年度以降受講可能	第2期の申込不可 次年度以降受講可能

※注 ただし、第1期～第3期実践者研修受講者のうち、第2期管理者研修受講申込時点までに実践者研修を修了していない場合は、修了見込となります。

3) 修了について

2日間の研修終了後に、研修内容を踏まえた課題の提出を課します。(取組期間4週間程度) 修了証書の発行は提出された課題の内容を確認してからとなります。

課題確認の結果、再提出なく修了と判定された場合は課題提出締切日の日付で修了となります。再提出のうえで修了となった場合は、修了と判定された日付けで修了となります。

	研修終了日	課題提出締切の目安	修了日確定の目安
第1期	9月1日	9月下旬	10月上旬～中旬
第2期	1月28日	2月中旬～下旬	2月中旬～3月上旬

研修受講日から修了日まで期間がありますので、ご注意ください。

就任予定までに修了可能か目安にしてください。

4. 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

1) 受講対象者について

①指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定されている者（※8）であって、旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）又は認知症介護実践研修（実践者研修）を修了し（※9）、保険者が適当と認めた者とする。

② ①以外の地域密着型サービス担当の市町村職員（1日目のみの聴講）

※8 計画作成担当者への就任予定が、研修修了から概ね1年以内である者を対象としてください。就任予定のない方は対象となりません。

※9 認知症介護実践者研修修了とみなされる研修

- ・旧・痴呆介護実務者研修「基礎課程」
- ・（公社）長野県介護福祉士会実施の「ファーストステップ研修」

このいずれかに該当していることを、修了証書等の研修名で確認してください。

2) 申込書類

①受講申込書（様式第8号）2部と、実践者研修等の修了を証明する書類の写し2部が提出されますので、うち1部ずつに推薦書（様式第10号）を1部作成、添付し、長野県認知症介護指導者会あて郵送またはメール添付（10ページ記載）にてお送りください。他1部ずつは、貴所の控えとしてください。

②推薦書への市長村・広域連合長の押印は省略していただいて結構です。

③実践者研修を修了見込で申込の場合

計画作成担当者研修受講に向けて実践者研修を受講している期間中にも、計画作成担当者研修の受講申込は可能です。（計画作成担当者研修受講前に実践者研修を修了できる期間であるかは要確認。 1. の2）参照）

その場合は、「修了見込」とし、修了証書の写しの代わりに、受講中である実践研修の受講決定通知の写しを添付することとしています。

実践者研修 受講回	実践研修受講期間	計画作成担当者研修申込期 間	申込書実践者研修修了日欄の記載
第1期	5/7～7/29	第1期 7/1～7/13 第2期 12/1～12/11	計画作成第1期の申込は修了見込 計画作成第2期の申込は修了（※注）
第2期	5/21～8/12	第1期 7/1～7/13 第2期 12/1～12/12	計画作成第1期の申込は修了見込 計画作成第2期の申込は修了（※注）
第3期	8/21～11/16	第2期 12/1～12/11	計画作成第1期は申込不可 計画作成第2期の申込は修了（※注）
第4期	9/7～12/11	第2期 12/1～12/11	計画作成第2期の申込は修了見込

第5期	9/24～12/25	第2期 12/1～12/11	計画作成第2期の申込は修了見込
第6期	11/20～2/24	次年度以降受講可能	第2期の申込不可 次年度以降受講可能

※注 ただし、第1期～第3期実践者研修受講者のうち、第2期計画作成担当者研修受講申込時点までに実践者研修を修了していない場合は、修了見込で申込となります。

3) 修了について

2日間の研修終了後に、研修内容を踏まえた課題の提出を課します。(取組期間4週間程度)
修了証書の発行は提出された課題の内容を確認してからとなります。

受講回	研修終了日	課題提出締切の目安	修了日確定の目安
第1期	8月28日	10月上旬	10月上旬～中旬
第2期	1月22日	2月下旬	3月上旬～中旬

研修受講日から修了日まで期間がありますので、ご注意ください。

就任予定までに修了可能か目安にしてください。

7. その他

申込書提出について、専用のメールアドレスを設定しました。(下記記載) これまで、提出方法を郵送のみとしておりましたが、ペーパーレス化への対応とともに、郵送による書類到着までの配送期間を考慮した手続き前倒しの負担軽減を図りたいと考えました。公印を省略されていらっしゃる場合にはご活用いただければ幸いです。

郵送いただく場合は、これまで通りの取り扱いとなります。

各研修の申込は、申込期間の最終日の消印有効としています。これは、介護保険者が推薦書を作成したうえで、事務局あてご発送いただく場合にも同様の扱いです。

例年、申込期間の最終日に介護保険者あて申込書を提出する事業所があり、ご担当の皆様には大変ご迷惑をおかけしております。「長野県福祉研修実施団体共同サイトきゅりあねっと」へ研修情報掲載の際には、「申込期間最終日に介護保険者へ提出しても、期限に間に合わない可能性があります」との案内をしておりますが、今後もこのような例があることが想定されます。

次回以降の研修では受講が困難、就任予定に間に合わない等、特段の配慮が必要な場合は、受講申込があった時点で事務局へお知らせくださいますようお願い申し上げます。

ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

今後とも何卒よろしくようお願い申し上げます。

〈 申込書提出先 〉

郵送： 〒386-0022 上田市緑が丘 1-17-14
一般社団法人 長野県認知症介護指導者会 事務局

Mail： moushikomi@nagano-careshidousha.net

※メールで送信いただく場合は、PDF形式にさせていただきますようご協力ください。

〈 問い合わせ先 〉

一般社団法人長野県認知症介護指導者会 担当：原田
TEL 0268-71-6755 FAX 0268-71-6756
Mail info@nagano-caresidousha.net