

令和8年度三重県認知症対応型サービス事業管理者研修のご案内

1 研修の目的

認知症対応型サービス事業の管理者となる方が、事業所を管理・運営していく上で必要な知識等を身につけることにより介護サービスの質の向上を図ります。

2 実施主体

三重県（なお、研修の実施については一般社団法人明慎福祉会へ委託します。）

3 研修の対象者

次の介護保険事業所の管理者または管理者の職に就任予定の方であって、認知症介護実践研修における実践者研修（旧痴呆介護実務者研修基礎課程含む）を修了している方。

- 1）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所
- 2）共用型指定認知症対応型通所介護事業所
- 3）指定小規模多機能型居宅介護事業所
- 4）指定認知症対応型共同生活介護事業所
- 5）指定看護小規模多機能型居宅介護事業所
- 6）単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所
- 7）共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所
- 8）指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
- 9）指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

上の1）～9）の事業所は、すべて所在地の保険者（市町または介護保険広域連合）の推薦状が必要となります。

ただし、現在は推薦状を必要としない事業所に勤務しており、今後、上の1）～9）の事業所の管理者に就任予定の方については、推薦状を必要としないので、事業所から直接、県長寿介護課へ申込みをいただきます（下記「7 申込方法」参照）。

4 研修の内容及び日程（別添カリキュラム参照）

令和8年12月15日（火）9時30分～16時30分 （受付：9時20分～）

12月16日（水）9時30分～16時30分 （受付：9時20分～）

5 講義会場

三重県総合文化センター 生涯学習センター 4階 大研修室

6 定 員 60名

7 申込方法

推薦状を必要とする地域密着型事業所の代表者の方は、所在地の保険者から対象者を推薦いただくため、所在地の保険者（市町または介護保険広域連合の介護保険担当課）に、別紙「受講申込書」を提出願います。提出にあたっては、保険者の指定する締切日を厳守願います。

推薦状を必要としない、他の事業所の代表者の方は「受講申込書」を下記リンクの LoGo フォームより提出願います（**令和8年11月6日（金）** 必着）

提出先：<https://logoform.jp/form/8vMX/1759477>

—

（原則、電子メールにてご提出ください。電子メールでのご提出が難しい場合は、最下部に記載のある問い合わせ先にお申し付けください）

申込みのない方は受講できませんので、ご注意ください。また、事業所の代表者の方は、必ず全日程に参加できる方を、受講対象者としてください。

8 受講決定

受講決定通知を**令和8年11月20日（金）**までに、県長寿介護課から受講申込書に記載された受講決定通知および修了証書送付先へ発送いたします。なお、申込者が多数の場合は、就任予定日等を考慮し保険者と協議のうえ決定します。

9 受講料 2,500 円

県が受講決定者に受講決定通知に併せて送付する「認知症対応型サービス事業管理者研修受講申請書」に受講料を三重県収入証紙で貼付のうえ、県長寿介護課まで提出してください。

（郵送可：**令和8年12月4日（金）** 必着）

※受講料（2,500円）については、いかなる理由があっても、返金できませんのでご了承ください。また、期日までに提出がない場合は受講ができませんのでご了承ください。

10 事前レポートの提出について

受講申請書の提出に併せて、後日1,000字程度のレポートを提出していただきます。

テーマは「受講申込書」文中でご確認ください。また、レポートは必ず受講対象者が作成してください。

（郵送可：**令和8年12月4日（金）** 必着）

※レポートについて、期日までに提出がない場合は受講ができませんのでご了承ください。

11 受講に際してのご案内

- ・会場受講の場合、出席簿を毎日つけていただきますので、印鑑をご用意ください。
- ・必ず全日程に出席ください。会場受講の方については、欠席・遅刻があった場合、修了証書は交付されませんが、公共交通機関の遅延による遅刻の場合は対応を検討しますので、必ず遅延証明書の交付を受けてください。
- ・食事は各自でご用意ください。昼休みは1時間程度を予定しております。
- ・研修修了1ヶ月後に、研修の効果を確認するとともに今後の研修運営に役立てるため、修

了後の自己評価及び修了後の変化についてのレポートを提出していただきます。

12 事業所の代表者の方へお願い

- ・研修に支障または他の受講者に迷惑となる行為を行った方は、退室または修了を認めない場合があります。
- ・研修中は携帯電話の電源はお切りいただくか、マナーモードにさせていただきます。受講生への連絡等は緊急時を除き、休憩時間等に行っていただくようお願いいたします。
- ・やむを得ず受講を辞退または欠席する場合は、以下に記載のある（問い合わせ先）にご連絡ください。

13 ご注意

この研修は、平成 24 年 3 月 16 日付け老高発 0316 第 2 号・老振発 0316 第 2 号・老老発 0316 第 6 号、厚生労働省老健局高齢者支援課長・振興課長・老人保健課長連名通知「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修です。

また、本研修の受講に際しては、認知症介護実践者研修（旧痴呆介護実務者研修基礎課程を含む）の修了者であることが条件となりますのでご承知おきください。

（問い合わせ先）

三重県医療保健部長寿介護課

地域包括ケア推進班 山出

電話 （059）224－3327

FAX （059）224－3919