令和８年度第４回千葉県認知症対応型サービス事業管理者等研修　募集要項

1. 目的

この研修は、介護保険施設・事業所等の管理・運営していう上で必要な「指定基準等の正しい理解」「職員の労務管理」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術を身につけることを目的とします。

千葉県では、「認知症介護実践者研修」と「認知症対応型サービス事業管理者研修」が一体となった研修を実施しています。

2. 募集期間

令和８年１０月３０日（金）必着

持参の場合は令和８年１０月３０日（金）午後３時までとします。

3. 受講対象者

以下の要件を全て満たしている方

（１）千葉県内**（千葉市を除く）**に所在地を有する介護保険施設・事業所等に従事する介護職員の方

（２）認知症の人の介護に関する**実務経験が２年以上**の方

※受講申請時に２年以上の実務経験を確認します。

（３）認知症対応型共同生活介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所などの管理者又は管理者となることが予定されている方

（４）**（医療・福祉関係の資格を有さない場合のみ）**認知症介護基礎研修を修了している方

（５）自施設での実習が可能な方

※原則として各受講者が所属する職場で実施することとし、自身で設定した課題の達成を目指して実習を行います。

研修期間内に介護の職場に勤務する予定のない方は、自己の責任において研修前に実習先を確保し、実習先の了解を得てください。

4. 募集定員

４０名（なお、受講希望者が多数の場合は選考により決定します。）

お申し込みは、原則として**１施設・１事業所につき１名**とさせていただきます。

特別な事情により受講を希望する場合は、受講を希望する方の所属する事業所等の長から、市町村の長宛ての推薦書（任意様式）を作成し、市町村の担当課に提出してください。

特別な事情の例：現在事業所等に管理者がいない又は退職してしまう、
事業所等を新規開設するなど

5. **開催日時**

実践者研修：令和８年１２月３日（木）、４日（金）、１０日（木）、１１日（金）、
令和９年１月２６日（火）
職 場 実 習：令和８年１２月１２日（土）から令和９年１月２５日（月）
管理者研修：令和９年１月２６日（火）、２７日（水）

※認知症介護実践者研修（旧認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）でも可）を修了している方は、実践者研修・職場実習を免除することができます。

6. **開催場所、研修方法**

千葉市中央区千葉港４－３（千葉県経営者会館）
研修方法は対面で行います。（研修方法を変更する場合があります。）

7. **受講料**

１３，０００円（研修の一部免除をする場合は６，０００円）
なお、受講決定通知と合わせて、お支払方法をお知らせします。
※納入された受講料は返金できません。

8. **申込方法**

（１）提出書類

①受講申請書（第１号様式）
②身分証明書の写し（運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、在留カード等）
③返信先（施設等）の郵便番号・住所・氏名を記載したラベルシール（２枚）
④１８０円分の切手
⑤認知症介護実践者研修の修了証書の写し（実践者研修を修了している場合のみ）
⑥認知症介護基礎研修の修了証書の写し（医療・福祉関係の資格を有さない場合のみ）

※身分証明書では、氏名・生年月日・顔写真の確認をしています。

顔写真付きのものが提出困難な場合には、以下の２点での提出をお願いします。
ア　公の機関が発行した身分証明書（健康保険証、年金手帳等）
イ　最新の履歴書（顔写真付き）

※受講申請書と身分証明書の氏名が相違する場合は、住民票の履歴証明や戸籍、運転免許証の裏面等の提出をお願いします。

（２）提出先

①地域密着型サービス事業所に所属している場合：事業所が所在する市町村の担当課
②それ以外の事業所に所属している場合：
〒２６０－８６６７
千葉市中央区市場町１－１
千葉県健康福祉指導課福祉人材確保対策室　宛て
※封筒の表面に「千葉県認知症対応型サービス事業管理者等研修」と明記してください。

（３）受講の可否

申込者（事業所）全員に通知します。

9. 修了認定

（１）受講中、以下のような行為が見受けられる場合や、研修指導者の注意に従わない場合には、受講を取り消すか、又は修了を認めない場合があります。

①研修態度が好ましくない場合（携帯電話の使用、研修に関係のない行為、居眠り、長時間の離席等）

②講師の指示に従わない場合（休憩時間含む）

③振り返りシート、実習課題等の提出物がない場合

④遅刻をした場合

なお、遅刻をする場合は、県及び研修実施機関に連絡をしてください。

（２）修了証書は、全カリキュラム（全日程）を修了した方に、発行します。

なお、修了証書は再発行しませんので大切に保管してください。

10. 本件に係る問合せ先

（１）研修全般・申込みに関する件

担当：千葉県健康福祉指導課　福祉人材確保対策室

電話：０４３－２２３－２６０６

（２）受講方法・受講料の振込みに関する件

研修実施機関：一般社団法人ちば地域密着ケア協議会

電　　話：０４３－２４４－２６０１