

令和7年度 認知症対応型サービス事業開設者研修 開催要項

1 目的

指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定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の代表者となる者が、認知症介護に関する基本的な知識及び認知症対応型サービス事業の運営に必要な知識を修得する。

2 主 催 石川県

3 実施機関 社会福祉法人石川県社会福祉協議会

4 期日及び会場

① 講 義 令和8年1月20日（火）

Z o o mによるオンライン研修

※Web環境とカメラ・マイク機能付きのパソコン等が必要です。

② 現場体験 令和8年1月27日（火）から2月10日（火）までの間、1日 自施設にて実施していただきます。

5 受講料 8,000円

12 ②の受講選考結果通知で「選考結果：承認」と連絡があった者は、「使用料(手数料)納入票」に8,000円分の石川県証紙を添付し、1月14日（水）まで（厳守）に提出してください。

※「使用料(手数料)納入票」の提出方法は、受講選考結果通知をご覧ください。

6 受講対象

指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定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の代表者又は代表者になることが予定されている者

※ 代表者とは、理事長、代表取締役など法人の代表権をもつ者です。

ただし、多数の事業所を県をまたいで有するなど大規模な法人である場合に、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合は、地域密着型サービス部門の責任者などを代表者として差し支えありませんので、事業所所在市町にご相談ください。

<受講義務について>

本研修は、地域密着型サービス事業所の指定基準において、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定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の代表者が指定を受ける際に受講が義務付けられています。

また、代表者が変更となる場合にも受講が必要です。

<みなし措置について>

以下の研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えありません。

ア 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修

都道府県及び指定都市において、17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。（※平成17年度実施分のみ）

イ 基礎課程又は専門課程

都道府県及び指定都市において、12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたものをいう。

・ 認知症高齢者グループホーム管理者研修

ウ 認知症介護指導者研修
都道府県及び指定都市において、12年局長通知及び12年課長通知並びに
17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。
(※平成17年度以前のもの)

エ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修
都道府県及び指定都市において、「介護予防・地域支え合い事業の実施について」
(平成13年5月25日老発第213号厚生労働省老健局長通知)に基づき実施
されたものをいう。

7 定 員 30名程度

8 研修プログラム 別紙「研修プログラム」参照

9 参加申込方法

- ① 石川県社会福祉協議会ホームページの「福祉の研修」内の「研修申し込み」に、必要項目を入力し、申込みください。
- ② 推薦依頼書を市町担当課へ提出してください。
(複数の市町に事業所をもつ開設者は、いずれか一箇所の市町に参加申込書を提出してください。)
- ③ 上記①②の受付期間は、12月1日（月）～12月12日（金）です。※締切厳守
※ ①②共に必要。
※ ①の詳細は、「10 石川県社会福祉協議会ホームページからの申込み入力方法」を参照のこと。

10 石川県社会福祉協議会ホームページからの申込み入力方法

- ① 石川県社会福祉協議会ホームページ (URL : <http://www.isk-shakyo.or.jp/>) の上部メニューから
福祉の研修 をクリックします。
- ② 「研修新着情報」から認知症対応型サービス事業開設者研修申込をクリックすると、「検索結果」が画面の下方に表示されます。
- ③ 受講希望の研修であることを確認の上、右欄の **申込** をクリックすると、「研修申し込み」が表示されます。
- ④ 必要事項 (※印は必須項目) を入力後、**申込確認画面へ** をクリックし、入力内容を確認の上、**申し込む** をクリックして、申し込み完了です。
- ⑤ 申し込み後、すぐに「受付確認書」がメールで送信されます。
メールが届かない場合は、メールアドレスが正しく入力されていない可能性がありますので、長寿生きがいセンターまでご連絡ください。
メールアドレスは、受講の選考結果など重要な通知に利用しますので、常に確認可能なものを使
用してください。メールアドレスに誤りがあると、最初から申込み入力していただく必要があります。

※なお、「受付確認書」は受講を承認するものではありません。後日、「受講選考結果」がメールで送信されます。

11 受講者の決定

- ① 定員の範囲で受講者を決定します。
- ② 申込者が定員を超えた場合は、申込多数の法人等から調整させていただきます。
- ③ それでも定員を超えている場合は、抽選とさせていただきます。

12 選考結果の通知

- ① 令和8年1月7日（水）頃、長寿生きがいセンターから各事業所へ、受講選考結果通知を電子メールにて送信します。
 - ② 令和8年1月7日（水）頃、長寿生きがいセンターから市町担当課へ、選考結果通知を電子メールにて送信します。
- ※ 送信予定日を2日以上経過しても通知が届かない場合、長寿生きがいセンターまでお問い合わせください。

13 修了証書の交付について

- 研修の全課程（講義、現場体験）を修了された方に対し、現場体験終了後に提出していただくレポートの内容を審査した上で、修了証書を交付します。
- ※ 講義において遅刻・早退・欠席があった場合は、修了証書は交付しません。
- ※ レポートが提出期日を過ぎても提出されない場合は、修了証書は交付しません。
- ※ レポートを審査した結果、内容等に問題がある場合は再提出をお願いすることがあります。

14 Zoom接続テスト・操作説明会について

研修がスムーズに開始できるよう、研修で使用するZoomの接続テスト・操作説明会を1月14日（水）に行います。（10分程度を予定しております）。原則、研修受講予定の方が、研修当日と同じ場所・環境、同じパソコン等にて参加してください。

15 受講における留意事項

- ・今年度の現場体験は、原則各自の施設にて行っていただきます。受講を希望される新規開設予定事業者は事前に必ずご相談いただきますよう、お願ひいたします。
 - ・各自でオンライン研修を受講できる環境（パソコン等によるWeb環境）を整えていただきます。
 - ・1人1台の端末で受講してください。
- ※ 原則、ネットワーク環境は有線が推奨されます。無線Wi-Fi環境を利用する場合は、同じ建物内でも電波状況にムラがあるので、電波状況の良い場所で受講してください。
- ・研修当日に受講者側の理由により接続トラブルが発生し、研修へ参加できなかつた場合や、事務局で受講確認ができない場合には、欠席扱いとし、修了を認めない場合がありますので、ご注意ください。

16 申込み・問合せ先

石川県社会福祉協議会 長寿生きがいセンター 担当：森田
〒920-3104 金沢市八田町東1025番地 石川県社会福祉会館別館
TEL 076-258-3135 FAX : 076-258-3149

別紙 令和7年度 認知症対応型サービス事業開設者研修 プログラム

① 講義（令和8年1月20日（火）、オンライン（Web会議システム「Zoom」）で実施）

時 間	研 修 科 目
9:00～ 9:20	受付（Zoomに接続）
9:20～ 9:30	開講・オリエンテーション
9:30～12:00	講義①「認知症の基本的理解とケアのあり方」
12:00～13:00	昼食・休憩
13:00～14:10	講義②「地域密着型サービス基準について」 ・認知症対応型共同生活介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護
14:10～14:20	休憩
14:20～16:30	講義③「地域密着型サービスの取組について」 講義④「認知症高齢者を支えるために」
16:35～	連絡事項伝達

② 現場体験（令和8年1月27日（火）～2月10日（火）の間、1日）

体 験 日	体 験 内 容
各自調整	事業者や介護従事者の視点ではなく、利用者の立場から各事業所におけるケアを体験する。

③ 体験レポート作成、提出

項 目	注 意 事 項
仕 様	A4用紙3枚程度（3000文字以上）
内 容	①研修（現場体験を含む）の受講を通じ、認知症高齢者について理解したこと ②現場体験及び現場職員との意見交換を通して感じたこと ③今後の事業所運営に関して取り組みたいこと (※ ①～③の内容を必ず入れてください。)
提出締切	令和8年2月27日（金）
提 出 先	①石川県社会福祉協議会 長寿生きがいセンター ②事業所設置市町担当課 (※新たに事業所を開設する場合には、指定申請時に提出。)

認知症対応型サービス事業開設者研修における現場体験について

1 目的

事業者や介護従事者の視点ではなく、利用者の立場から各事業所におけるケアを体験することにより、利用者にとって適切なサービス提供のあり方、サービスの質の確保等について理解する。

2 実施日

開設者研修講義日の翌週・翌々週の中で1日

3 モデルスケジュール（8時間）

時 間	内 容	
9:00～10:00	オリエンテーション	・施設の概要、スケジュール、留意事項などの説明 ・施設見学、利用者・スタッフとの顔合わせ
10:00～16:00	体験	・利用者の立場で過ごす
16:00～17:00	1日の振り返り	・体験をとおして感じたことについて意見交換 ・質疑応答

※ スケジュールは、事業所のご都合により、適宜変更していただいてかまいません。

4 現場体験の進め方

<現場体験受入事業所>

(1) 日程の調整

各自の事業所にて、現場体験日を調整のうえ決定してください。

(2) 現場体験担当者の設定

各自の事業所において現場体験の担当者を1名決めてください。

(3) 現場体験担当者へのお願い

・現場体験は、あくまでも利用者の立場を理解するためのものなので、特別なことをしていた
だく必要はありません。

・上記3は現場体験のモデルスケジュールです。各事業所の対応できる範囲で、体験内容を設
定してください。

(5) 事務局への報告等

「認知症対応型サービス事業開設者研修 現場体験に係る実績報告書」

体験終了後、現場体験の担当者のサインの入った実績報告書を提出してください。

<現場体験者>

(1) 現場体験受入事業所の指定

受入事業所は、各自の事業所となります。

(2) 日程の調整

各自の事業所にて調整の上、現場体験日を決定してください。

(3) 現場体験に際しての注意事項

・現場体験担当者の指示に従い、利用者の視点でサービスを体験してください。

- ・質問は、決められた時間に行ってください。
- ・質問内容は、基本的にサービスに関するごとに限定してください。

(4) 現場体験に関する報告等

- ① 「現場体験確認書」
- ② 「体験レポート」

※ 報告に関する詳細は、別紙プログラムをご参照ください。

【申込み・問合せ先】

社会福祉法人石川県社会福祉協議会

長寿生きがいセンター 担当：森田

TEL 076-258-3135 FAX 076-258-3149

「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」に規定される研修について

	認知症対応型 通所介護	認知症対応型 共同生活介護	小規模多機能型 居宅介護	看護小規模多機 能型居宅介護
代表者			認知症対応型サービス事業開設者研修	
		基準第92条	基準第65条	基準第173条
管理者		認知症介護実践研修(実践者研修)		
	基準第43条	基準第91条	基準第64条	基準第172条
計画作成 担当者		認知症介護実践研修(実践者研修)	小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修	
			基準第63条	基準第171条

令和7年度 認知症対応型サービス事業開設者研修 市町推薦依頼書

項目		申込内容			
所属	住所	〒			
	法人・会社名				
	事業所名				
	事業種別				
	申込担当者名 連絡先	担当者名	Tel	Fax	
受講者	ふりがな				
	氏名				
	職名				
	生年月日	S · H	年	月	日
	今回申込みの理由（該当する番号に○を付けて必要事項を記入してください。）				
① 新規開設予定 開設時期：令和_____年_____月_____日 開設場所（市町名のみで可）：_____					
② 代表者の交代 交代時期：令和_____年_____月_____日（予定）					
③ その他 業務内容： （※業務内容で受講の可否を判断しますので、必ず記入してください。）					

石川県社会福祉協議会HPにて申し込みを行っている。（✓を付けてください）

上記のとおり推薦を依頼します。

令和7年 月 日

(市町の長)

様

(事業者法人名及び代表者名)

使用料（手数料）納入票

申請書、願書等 整理番号	第 号	科 目				
		款	項	目	節	附記
年度・会計	令和7年 度 一般会計	8	2	5	4	7
		※ 金額			¥8,000	
※ 納入理由	認知症対応型 サービス研修 (開設者研修)	※ 納 人	住 所			

(証紙はりつけ欄)

- 注意
1. 証紙はり付け欄に証紙をはり付け、欄が不足するときは裏面を利用してください。
 2. ※印箇所は、納人が記入してください。（申請書等と同時に提出する場合は住所の記入を省略することができます。）
 3. 国の収入印紙と混同しないでください。
 4. 自己の印章等で割印しないでください。
 5. 証紙は、北國銀行本支店のほか、証紙売りさばき人からお求めください。