令和７年度 第２回新潟県認知症対応型サービス事業管理者研修
募　集　要　項

1　研修の目的・対象者

目　的	指定認知症対応型通所介護、指定（看護）小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護を管理・運営するために必要な知識及び技術の修得
対象者	次の①～③の要件を全て満たす方を対象とします。 ①　介護保険施設等の介護従業者等であって、身体介護に関する基礎的な知識・技術（介護福祉士と同等程度）を習得しており、かつ、認知症高齢者介護に関する経験（※１）が３年以上であること。 ただし、介護現場経験年数（３年以上）要件については、指定認知症対応型通所介護事業所の管理者となる方には適用しません。 ②　指定認知症対応型通所介護、指定（看護）小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者として従事している、又は従事する予定があること。（※２） ③　都道府県及び指定都市が平成１６年度までに実施した**「痴呆介護実務者研修（基礎課程）」**又は都道府県及び指定都市が平成１７年度以降に実施した**「認知症介護実践者研修」**を修了している（※３）、又は本研修の実施日までに修了できる見込みがあること。（※４） また、原則として新潟県内（新潟市を除く）の介護保険事業所等に勤務している方又は内定している方を対象とします（新潟市内に勤務しており推薦要件に該当する方は定員に余裕がある範囲で配慮するので、新潟市地域包括ケア推進課にお問い合わせください。）。

（※１）　「認知症高齢者介護に関する経験」とは、介護保険施設等での介護経験、ケアプランの策定経験等をいい、一般病院での看護経験や、家庭での介護経験等は経験年数に含めません。

（※２）　一定の条件に該当する場合、本研修の受講が不要、あるいは本研修を受講したものとみなされることがあります。詳細は５ページをご覧ください。

（※３）　上記③以外の研修の取り扱いについては、６～７ページをご覧ください。

（※４）　研修実施日までに認知症介護実践者研修を修了できなかった場合、申込は無効となり、当研修の受講はできません。

2　研修会場・日程

※詳細は９ページをご覧ください。

日時　令和８年２月１６日（月）、１７日（火）
会場　社会福祉法人　長岡三古老人福祉会「研究・研修センター長岡」
（長岡市福住１-７-２１）

3　受講定員

４０名

4　申込方法

受講希望者の所属する事業所（以下「事業所」という。）は、「新潟県電子申請システム」から申込みを行ってください。

（１）申込方法（電子申請システムの操作マニュアルも参照ください）
以下①、②の順に申込みを行ってください。

①　電子申請システムでの申込み

→電子申請システムに必要事項を入力し、申請を完了する。
※URL 又は２次元バーコードのいずれかからアクセスしてください。
〔新潟県電子申請システム URL・新潟県電子申請システム２次元バーコード〕
https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail?tempSeq=27516

②　市町村への申込み

→電子申請システムへの入力後、以下の書類を事業所が所在する市町村介護保険主管課（地域密着型サービス担当）あてに提出する。（提出方法は各市町村によって異なります。）
《提出書類》
・申込書…電子申請後、システム内にてダウンロードしたもの

（２）申込期限
①　事業所の電子申請システム入力・市町村への提出期限　**令和８年１月１３日(火)**
②　市町村から県への提出期限　**令和８年１月１９日（月）**

（３）注意事項
- 申込期限以降の申込みは一切受け付けません。
- 申込内容に誤りや不備等がある場合は、申込みを受付けない場合があります。
- 上記（１）①の申込みを完了した場合であっても、②で市町村への提出を行わなかった場合は、申込みをしたことになりません。

５　市町村の受講推薦について

県が定める市町村推薦要件に該当する事業所は、新潟県電子申請システムでの申込みの際に、「５.受講理由及び従事予定に関する情報等」の「（３）市町村から県への推薦の希望の有無」の欄で「希望あり（推薦要件に該当する場合）」にチェックを入れてください。

推薦要件該当者のうち、市町村は適当と認める方について県に推薦書を提出し、県は適当と認められる方の受講について受講定員枠内で配慮します。

６　受講決定・不決定

（１）　受講者の決定・不決定の通知等は、令和８年１月２６日（月）頃を目処に、電子申請システムで登録いただいたメールアドレスあてにお知らせします。

（２）　受講希望者が定員を超えた場合は、次の順位により受講者を決定します。

①　本研修を受講することにより指定（人員）基準等を満たすことができる事業所で、別に県が定めるところにより、所管市町村長の推薦を受けた方

②　⑴新規開設のため、指定基準を満たすために必要な人員を確保する場合
⑵事業所に管理者として着任予定の方
⑶管理者研修を受講するよう是正指導もしくは勧告等を受けているなど、特殊な事情がある場合

③　過去に受講申込みを行ったが不決定となったことがある方
注）申込書に不決定となった過去の研修を記載することが必要です。

④　上記①～③のいずれにも該当しない方

⑤　上記④の方については、定員の範囲内で抽選により決定します。

７　費用

研修受講負担金として４，３００円を納付していただきます。納付方法は、F-REGI（クレジットカード）もしくはペイジー（ATM 払い、インターネットバンキング）となります。受講決定の際に、支払い方法の詳細や支払期限等についてお知らせします。

８　研修への参加が不可能となった場合について

受講決定通知後に研修への参加が不可能となった場合は、別記様式「新潟県認知症介護研修受講辞退届」を所管市町村あてに提出してください。

なお、研修の受講辞退に際し**受講負担金は返却しません（受講決定後は、受講負担金納入前に受講辞退した場合であっても、受講負担金の納入は免れません）**ので、ご了承ください。

９　修了について

本研修の全課程を修了した方には、新潟県知事名の修了証書を交付します。

１０　その他

受講態度に問題のある研修受講者は受講を取りやめていただく場合があります。

管理者研修の受講が不要の場合・
管理者研修を修了したものとみなされる場合について

１　管理者研修の受講が不要の場合

指定認知症対応型通所介護事業所について、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則第3条の規定により指定認知症対応型通所介護事業者とみなされた者における管理者は、研修の受講は不要です。（ただし、平成18年4月1日以降に管理者が変更となった場合は、管理者研修の受講が必要となります。）

２　管理者研修を修了したものとみなされる場合

ア　　都道府県及び指定都市が平成16年度までに実施した「痴呆介護実務者研修（基礎課程）」または平成17年度に実施した「認知症介護実践研修（実践者研修）」の修了者で、かつ平成18年3月31日時点で現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事していた方。

イ　　指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、前記アの他、都道府県、指定都市及び公益社団法人日本認知症グループホーム協会が平成17年度に実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を修了した方。

※詳細は「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」に規定する研修について（平成24年3月16日老高発0316第2号、老振発0316第2号、老老発0316第6号通知）をご確認ください。

新潟県以外が実施する研修等の取扱いについて

１　公益社団法人日本認知症高齢者グループホーム協会が実施する研修

公益社団法人日本認知症グループホーム協会（以下「協会」という。）が実施した研修については、次のア、イのとおり取り扱うものとします。

ア　協会が実施した次の①～⑤の研修を修了し、協会が交付した修了証書を所持している方については、県が実施したそれぞれの研修の修了者と同等に取り扱うものとします。

① 平成１６年度 第３～６回 痴呆介護実務者研修（基礎課程）
② 平成１７年度 第１～４回 認知症介護実践研修（実践者研修）
③ 平成１７年度 第１～４回 認知症高齢者グループホーム管理者研修
④ 平成２１年度～ 認知症介護実践研修（実践者研修）
⑤ 平成２１年度～ 認知症対応型サービス事業管理者研修

イ　協会が実施した次の①～②の研修の修了者については、県の修了認定を受けた方に限り、県が実施するそれぞれの研修の修了者と同等に取り扱うものとします。

① 平成１８～２０年度　認知症介護実践研修（実践者研修）
② 平成１８～２０年度　認知症対応型サービス事業管理者研修

※協会の名称は、過去に数回変更されています。

【過去の名称】
平成 12 年 10 月～「特定非営利活動法人　全国痴呆性高齢者グループホーム協会」
平成 17 年 10 月～「特定非営利活動法人　全国認知症グループホーム協会」
平成 21 年　3月～「一般社団法人日本認知症グループホーム協会」
平成２２年　４月～「公益社団法人日本認知症グループホーム協会」（現在）

２　全国老人福祉施設協議会・新潟県老人福祉施設協議会が実施する研修

公益社団法人全国老人福祉施設協議会が平成20年度～平成２２年度に実施した認知症介護実践者研修、一般社団法人新潟県老人福祉施設協議会が平成２７年度以降に実施した認知症介護実践者研修については、県が実施した同研修の修了者と同等に取扱うものとします。

※新潟県以外の都道府県の老人福祉施設協議会が実施した認知症介護実践者研修を修了された方は、管理者研修の受講申し込みの際など、同等に取り扱うことができるか確認する必要がありますので、県の担当課へご連絡ください。

３　東北福祉カレッジが実施する研修

株式会社中川が令和６年度以降に実施した認知症介護実践者研修については、県が実施した同研修の修了者と同等に取扱うものとします。

４　「痴呆性老人処遇技術研修」

「痴呆性老人処遇技術研修」の修了者の取扱いは、次のア、イのとおりとします。

ア　「痴呆性老人処遇技術研修」は、「痴呆性介護実務者研修（基礎課程）」「認知症介護実践者研修」と**同等と認められません。従って、当研修の受講には、改めて「認知症介護実践者研修」の受講が必要です。**

イ　上記アにかかわらず、「痴呆介護実務者研修（基礎課程）」創設時の経過措置により認知症高齢者グループホームの管理者になった「痴呆性老人処遇技術者研修」の修了者が、平成１８年３月３１日時点で指定認知症共同生活介護事業所の管理者として従事しており、かつ平成１８年４月１日以降も同事業所で管理者として従事している場合は、当研修を受講する必要はありません。

ただし、当該管理者が平成１８年４月１日以降に他の指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者に従事しようとする場合は、上記アのとおり、「認知症介護実践者研修」を改めて受講した後、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講しなければなりません。

市町村の受講推薦について

事業所からの認知症介護研修の受講の申込にあたり、県が定める要件に該当する場合は、所管市町村が県に対して受講希望者を推薦することができます。県は市町村が推薦した者について、定員枠の範囲内でその受講に配慮します。

１　推薦の希望の有無

事業所は、新潟県電子申請システムでの申込みの際に、「３.受講理由及び従事（予定）事業所」の「（３）市町村から県への推薦の希望の有無」の欄で「希望あり（推薦要件に該当する場合）」にチェックを入れてください。

２　市町村による推薦要件

市町村による推薦要件は、受講申込を行う事業所が次の①～③のいずれかに該当する場合です。

ただし、②については勤務先事業所が**「新潟市内に所在する事業所でない」ことを確認してください。**（新潟市所在の事業所への勤務が決定・内定している場合は、新潟市地域包括ケア推進課にお問い合わせください。）

＜推薦要件＞

① 新規開設のため、指定基準を満たすために必要な人員を確保する必要がある場合（所管市町村が認めるものに限る）

② 人員の変更等の理由で、事業所に管理者として勤務することが決定又は内定している場合（ただし、単に将来の異動・休退職に備える事由は非該当とする）

③ その他特殊な事由

（例：所管市町村から早急に管理者研修を受講するよう是正指導もしくは勧告等を受けている場合　等）

研修日程・プログラム（第２回）

１．日　程　令和８年２月１６日（月）、１７日（火）

２．会 場　社会福祉法人　長岡三古老人福祉会「研究・研修センター長岡」
（長岡市福住１-７-２１）

３．研修プログラム

日　　時		内　　容
２月１６日 （１日目）	8:30	受付
	9:00～9:10	開講式
	9:10～10:10	地域密着型サービス基準について
	10:10～10:20	休憩
	10:20～11:50	地域密着型サービスの取組みについて
	11:50～13:00	昼食
	13:00～14:00	介護従事者に対する労務管理について
	14:00～14:10	休憩
	14:10～15:10	権利擁護とリスクマネジメント
	15:10～15:20	休憩
	15:20～16:20	サービスの質の向上（１） 記録・ケース会議・職員ミーティングのあり方
	16:20～16:40	今日の振り返り
２月１７日 （２日目）	9:00～10:30	サービスの質の向上（２） サービスの質の向上と人材育成
	10:30～10:40	休憩
	10:40～12:10	サービスの質の向上（３） サービスの質の向上と人材育成
	12:10～13:10	昼食
	13:10～14:40	サービスの質の向上（４） アセスメントとケアプランの基本的な考え方
	14:40～14:50	休憩
	14:50～15:50	地域との連携について
	15:50～16:00	休憩
	16:00～17:00	サービスの質の向上（５） 研修のまとめ ～どのような認知症対応型サービスを提供するのか～
	17:00～	修了式

※プログラムは変更となることがあります。

（別記様式）

新潟県認知症介護研修受講辞退届

令和　　年　　月　　日

新潟県知事　　様
（所管市町村経由）

届出者（法人の所在地並びに代表者の氏名　　）印

令和　　年　　月　　日付け高齢第　　号で通知のあった下記の者に係る認知症介護研修の受講決定について、下記の理由により辞退させていただきます。

記

研修を辞退する者	氏　　名	
	所属施設等	
辞退する研修の名称		
辞退の理由		