

令和8年度 認知症対応型サービス事業開設者研修

1 目的

指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者、指定看護予防小規模多機能型居宅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（以下「認知症対応型サービス事業者」という。）の代表者が、当該事業所を運営していく上で必要な知識を身につけることを目的とする。

2 受講対象者

認知症対応型サービス事業者の代表者であって、当該事業者のある所在地の介護保険者が適当と認めた者とする。

3 研修日程・会場・申込期間

	日 程	会 場	申込期間
第1期	【1日目】 令和8年8月21日(金)	佐久市佐久平交流センター	令和8年 7月1日(水) ～7月13日(月)
	【2日目】 令和8年8月31日(月)	千曲市総合観光会館	
第2期	【1日目】 令和8年11月20日(金)	松本市勤労者福祉センター	令和8年 10月1日(木) ～10月13日(火)
	【2日目】 令和9年1月27日(火)	諏訪湖ハイツ(岡谷市)	

4 受講申込について

1) 受講定員

各期8名程度（受講申込者数が定員を超えた場合は、調整させていただきます。）

2) 申込方法

(1) 必要書類：「認知症対応型サービス事業開設者研修受講申込書（様式第6号）」 2部

申込先等：事業所所在地の介護保険者（市町村又は広域連合）へ上記必要書類を全て提出。

法人本部等の主たる事業所と、代表者の就任を予定する事業所の所在地(介護保険者)が異なる場合は、代表者の就任を予定する事業所の所在地の介護保険者へ申し込みしてください。

※申し込みを受けた保険者は、受講の必要性を認めた場合、提出された申込様式2部のうち1部に、別紙推薦書（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事務局へ郵送またはメール添付で提出してください。他1部は介護保険者の控えとしてください。

(2) 受講申込みは、特段の事情がない場合は1事業所あたり1人のみとしてください。

郵送の場合、申込期間最終日の消印有効です。

ただし、介護保険者を介しての申込になるため、申込期間内に介護保険者が事務局あて発送を完了できるよう、日数に余裕をもってお申込み手続きをお願いいたします。

5 受講料

8,000 円 ※受講決定通知に同封される請求書に基づき、期限までに指定口座へ納入ください。

6 カリキュラム

日 程	研 修 内 容
1 日目 (9:30~17:00)	認知症高齢者の基本的理解、認知症高齢者ケアのあり方、 家族の理解・高齢者との関係の理解
2 日目 (9:00~17:00)	地域密着型サービスの取り組み

※1日目は、「令和8年度認知症介護実践者研修」と合同で開催します。

※2日目は、「令和8年度認知症対応型サービス事業管理者研修」と合同開催します。

※カリキュラムは変更する場合がありますので、予めご了承ください。

※上記の研修終了後、現場体験1日間（8時間）の実施及びレポートの提出を課します。

- ・現場体験については感染症等の状況によって変更する場合があります。
- ・レポート作成は、講義及び現場体験を踏まえ、指定の事項について記載したものを、講義2日間を終了後1ヶ月以内に提出するものとします。修了証書の発行はレポート確認後となります。詳細は研修において説明します。

7 修了証書の交付

研修における全ての内容を修了した者には、修了証書を交付します。

8 留意事項

- (1) 受講決定後、欠席する場合は、必ず事前に連絡してください。
- (2) 受講が決定した時点で受講料の納入義務が発生するものとし、受講を辞退する場合も受講者側の事由による場合は納入いただきます。一旦納付された受講料は一切返還できません。次年度以降又は他の研修に充当することもできません。
- (3) 研修の受講に際しては、原則として遅刻・早退は認められません。また、講義の進行状況によっ

ては終了予定時間を超える場合もありますので、日程等について余裕をもって受講してください。

- (4) 長野県以外の都道府県の事業所からの申込みについては、必ず事業所の所在する市町村等（保険者）に確認のうえ、お申込みください。
- (5) 受講申込は、必ず事業所所在地の介護保険者（市町村長・広域連合長）を通じて行ってください。
- (6) 申込時に提出いただいた個人情報は、本研修運営の目的のみに使用し、それ以外の目的で利用、あるいは第三者に提供することはありません。