令和８年度神奈川県認知症介護実践者研修市町村推薦申込みの際の注意点

○市町村推薦の対象者は、「令和８年度神奈川県認知症介護実践者研修市町村推薦申込みのご案内」の「４受講対象者」の項に記載していますので、ご確認ください。

○「今回の研修の受講により指定基準等を満たす事業者」については、以下の表を参考にご確認ください。

○これらの要件に該当しない場合は市町村推薦ではなく、一般公募枠での申し込みとなりますのでご注意ください。

○本研修では、受講生自身が所属する施設・事業所において４週間の実習を行います。新規開設（予定）事業所等の場合、４週間の職場実習が行える施設・事業所を調整した上で申し込んでいるかも確認してください。

地域密着型サービス指定基準等に規定される研修

事業所	管理者	計画作成担当者
認知症対応型 共同生活介護	認知症介護実践者研修 ＋ 認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症介護実践者研修
認知症対応型 通所介護	認知症介護実践者研修 ＋ 認知症対応型サービス事業管理者研修	
小規模多機能型 居宅介護 （看護小規模を含む）	認知症介護実践者研修 ＋ 認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症介護実践者研修 ＋ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

○「令和８年度神奈川県認知症介護実践者研修市町村推薦の受講申込書」は、
漏れなく記載されているか、特に「受講理由」「就任予定日」の項目をご確認ください。

○各市町村において確認された受講希望者の経歴書や介護支援専門員証等の写しは送付の必要はありません。

○複数名推薦する場合は任意の別紙にて受講者の優先順位を明記してください。