

令和 8 年度 神奈川県介護支援専門員専門研修・更新研修 応募要項

主催：学校法人 西田学園 アルファ医療福祉美容専門学校

1 本研修の目的

現任の介護支援専門員に対して、一定の実務経験をもとに、必要に応じた専門知識、技能の修得を図ることにより、その専門性を高め、もって介護支援専門員の資質向上を図る。また、介護支援専門員証に有効期限が付され、更新時に研修の受講を課すことにより、定期的な研修受講の機会を確保し、専門職としての能力の保持・向上を図ることを目的とする。

2 応募資格

本研修受講には、以下の条件が必須となります。条件に当てはまらない場合は、本研修の受講は出来ませんのでご了承ください。

- ① 介護支援専門員として「**3 対象研修・受講資格**」記載の実務経験年数を満たしている方
- ② 対面で実施される**研修日程全てに出席が可能**な方
- ③ パソコン・スマートフォン等を利用して**講義動画を視聴ができるインターネット環境を有している**方

※本校では電子機器端末の基本的な操作方法に関するご質問は回答いたしかねますのでご了承ください

推奨動作環境一覧	■パソコン				
	【Windows】	OS	Windows 11	ブラウザ	Google Chrome（最新版） Microsoft Edge（最新版）
	【Mac】	OS	MacOS Ventura13 以降	ブラウザ	Safari（最新版）
	■スマートフォン				
	【iOS】	OS	iOS 16 以降 iPadOS 16 以降	ブラウザ	Safari（最新版）
	【Android】	OS	Android 13 以降	ブラウザ	Google Chrome（最新版）

3 対象研修・受講資格

本校で開講している研修は、「実務経験者向け研修」です。次ページの「(参考 1) 神奈川県における介護支援専門員資格更新のフローチャート」にてご自身の対象となる研修をご確認の上、お申込みください。

①介護支援専門員 専門研修課程Ⅰ 及び 実務経験者向け更新研修（56 時間）

【専門研修課程Ⅰ】

神奈川県に介護支援専門員の登録をしており、研修申込時点で介護支援専門員の実務経験が6か月以上あり、研修開始時点で介護支援専門員証の有効期間が概ね 1 年以上ある方

【更新研修56時間 ※専門研修課程Ⅰと同内容の研修】

神奈川県に介護支援専門員の登録をしており、介護支援専門員証の有効期間中に
介護支援専門員として実務に従事している、あるいは従事していた経験を有する方。
かつ、研修開始時点で介護支援専門員証の有効期間が概ね 1 年以内に満了する方

②介護支援専門員 専門研修課程Ⅱ 及び 実務経験者向け更新研修（32 時間）

【専門研修課程Ⅱ】

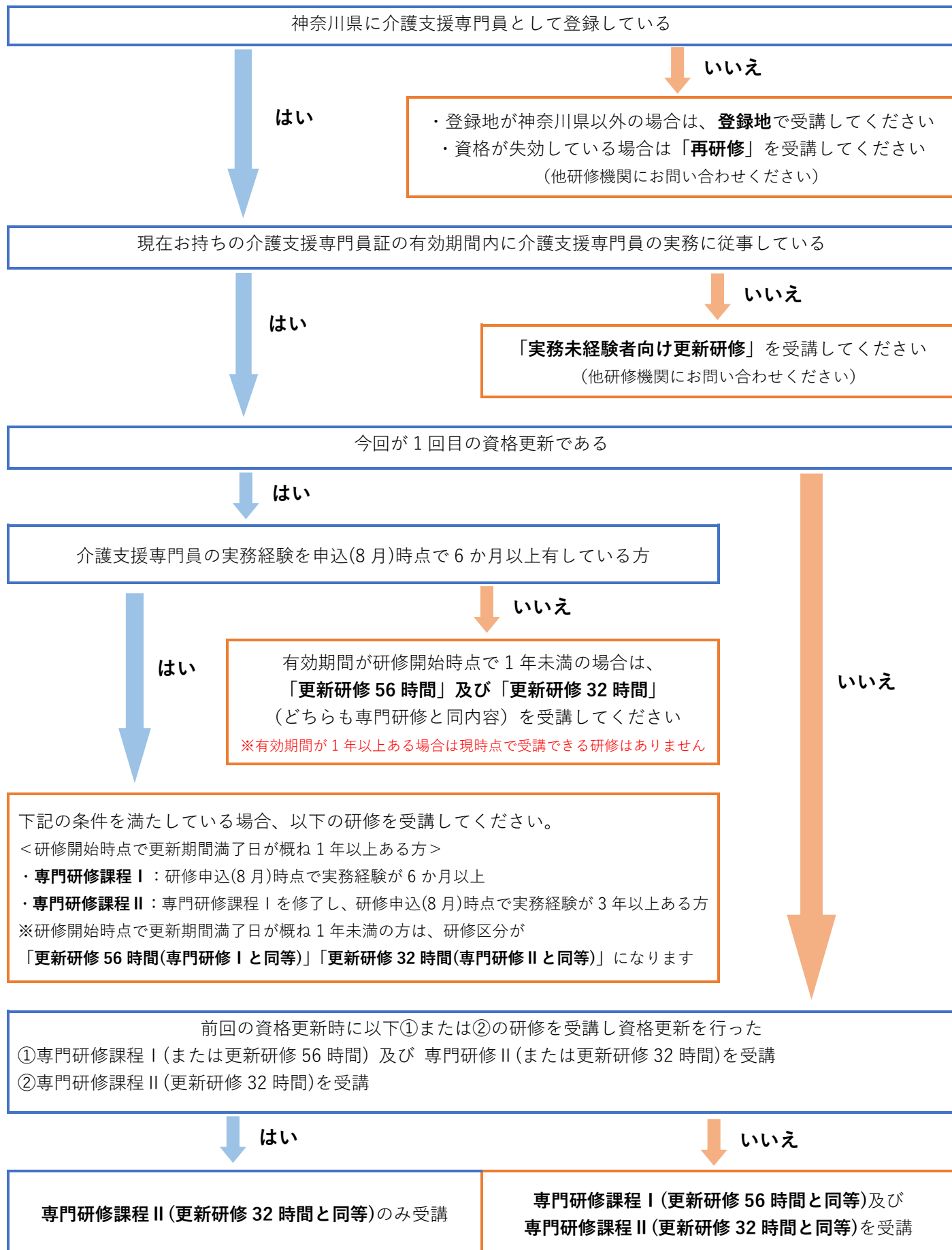
神奈川県に介護支援専門員の登録をしており、研修申込時点で介護支援専門員の実務経験が 3 年以上あり、研修開始時点で介護支援専門員証の有効期間が概ね 1 年以上ある方

※今回の更新で、「専門研修課程Ⅰ(更新研修 56 時間)」及び「専門研修課程Ⅱ(更新研修 32 時間)」の両方を受講される方は、
研修開始時点で「専門研修課程Ⅰ(更新研修 56 時間)」を修了する必要があります

【更新研修 32 時間 ※専門研修課程Ⅱと同内容の研修】

神奈川県に介護支援専門員の登録をしており、介護支援専門員証の有効期間中に、
介護支援専門員として実務に従事している、あるいは従事していた経験を有する方
かつ、研修開始時点で介護支援専門員証の有効期間が概ね 1 年以内に満了する方

(参考 1) 神奈川県における介護支援専門員資格更新のフローチャート (簡易版)



※前回「実務未経験者向け更新研修」を受講して資格更新を行っており、かつ過去に専門研修課程Ⅰおよび専門研修課程Ⅱ
(計 88 時間)を受講している場合、今回の受講は専門研修課程Ⅱのみで差し支えありません。

(参考2) 更新研修における介護支援専門員の実務経験として認められる範囲

(神奈川県「介護支援専門員の研修情報」より)

介護支援専門員としての実務経験の範囲は次の事業所又は施設において、介護支援専門員として就労し、かつサービス計画書の作成を行っている (※1) ものであること。

①居宅介護支援事業所 (※2)

②特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業所

③小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、
地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る
地域密着型サービス事業所

④介護保険施設

⑤介護予防特定施設入居者生活介護に係る介護予防サービス事業所

⑥介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係る
地域密着型介護予防サービス事業所

⑦介護予防支援事業所

⑧地域包括支援センター (※3)

※1 単に、要介護認定のための調査を行っていた場合や、利用者やサービス提供事業者との連絡調整のみを補助的に行っていたのみで、サービス計画の作成を行っていなかった場合は、実務経験として認められません。

※2 指定居宅介護支援事業所においては、基準上、常勤専従の管理者を置くこととなっているため、当該管理者については、実務経験として認められます。

※3 地域包括支援センターにおいて「介護支援専門員」として配置され、就労している場合は、実務経験として認められます。なお、保健師または社会福祉士等として地域包括支援センターに配置され、就労している者のうち、現にサービス計画を作成、または作成した経験がある場合は、その介護サービス計画の作成について事業所から証明を受けることで、介護支援専門員の実務経験に相当するものとして認められます。

→事業所から証明を受ける場合は、こちらの応募要項の最終ページにあります、
「(様式1) 介護サービス計画作成証明書」に必要事項をご記入いただき、ご提出ください。

4 研修概要

<研修受講方法について>

本研修は、e-ラーニングシステムを利用し、オンライン上で講義動画の視聴及び確認テスト（○・×を選択する2択の問題）を実施いたします。そのため、パソコンまたはスマートフォン等を利用して講義動画を視聴ができるインターネット環境を有していることが必須となります。

また、科目により受講の流れが異なります。オンラインのみで完結する「講義科目」とオンライン上で講義動画を視聴したのちに、会場へお越しいただき対面にて授業（グループワークを中心にした事例検討）を受講する「演習科目」の2種類がございます。「講義科目」「演習科目」どちらも受講しなければ研修の修了は認められません。各科目の受講期間や日程につきましては、各研修・コースの「研修日程表」を確認ください。

<演習科目（対面授業） 会場>

詳細は、研修日程表をご確認ください。

<課題提出について> ※課題提出の詳細につきましては、受講決定通知時にお知らせいたします※

「専門研修課程Ⅰ（更新研修 56 時間）」及び「専門研修課程Ⅱ（更新研修 32 時間）」各研修において、ご自身が担当している（していた）利用者様の事例を基に「事例報告書」を作成し、研修開始前までにご提出いただきます。ご提出いただいた事例は、研修の中で事例に関する説明や質疑応答などを行っていただきます。なお、課題提出が出来ない、授業内での事例提供を拒否された場合は、研修の受講が取り消しとなる場合がございますので予めご了承ください。

5 研修スケジュール

本研修の詳細なスケジュールにつきましては、別紙「研修日程表」をご確認ください。

コース名	定員	オンライン学習開始日	対面授業 実施期間
専門研修課程Ⅰ（更新研修 56 時間）	96 名	令和 8 年 10 月 5 日	令和 8 年 10 月 8 日 ～令和 8 年 12 月 8 日
専門研修課程Ⅱ（更新研修 32 時間） A コース	96 名	令和 8 年 12 月 15 日	令和 9 年 1 月 21 日 ～令和 9 年 2 月 17 日
専門研修課程Ⅱ（更新研修 32 時間） B コース	96 名	令和 9 年 1 月 15 日	令和 9 年 2 月 16 日 ～令和 9 年 3 月 10 日

6 受講料及び補講料について

各研修の受講料は以下の通りです。

コース名	受講料
専門研修課程Ⅰ（更新研修 56 時間）	43,200 円（テキスト代含む）
専門研修課程Ⅱ（更新研修 32 時間）	32,200 円（テキスト代含む）

※受講料のお支払いにつきましては、受講決定時にお知らせいたします。

※補講が発生した場合は、1 科目につき 2,000 円の補講料をお支払いいただきます。

7 受講申し込み手続き

以下の手順に沿って申込受付期間内に受講申込手続きを行ってください。申込受付期間を1日でも過ぎてしまった場合は、申込受付はいたしませんので期間に余裕をもってお手続きください。
なお、受講申込フォーム以外での申込は一切受付いたしませんのでご了承ください。

<申込受付期間>

令和8年8月5日(水) 9時00分～令和8年8月26日(水) 17時00分 ※申込・書類必着

<受講申込方法>

- ・ご自身が受講する研修をご確認いただき、本校ホームページの「受講申込フォーム」よりお申込みください。
申込フォームはこちら：<https://forms.cloud.microsoft/r/Wv1rFtzNff> (Microsoft Forms が開きます)
- ・以下の書類をメールにてご提出ください。(書類をスキャンした PDF もしくは jpeg・png 等の画像)

<提出書類>

①介護支援専門員証の写し(全員必須)

②介護サービス計画作成証明書

※地域包括支援センターにて主任介護支援専門員・介護支援専門員以外の職種で介護計画作成をしている方は必須

③前回更新時に受講された研修の修了証明書の写し

※必要な修了証明書は以下の一覧表でご確認ください

資格取得後に初めて更新をされる方	▶専門研修課程Ⅰ(更新研修 56 時間)を申込される方 …修了証明書類の提出は不要
	▶専門研修課程Ⅱ(更新研修 32 時間)を申込される方 …専門研修課程Ⅰ(更新研修 56 時間)の修了証明書 ※現在受講中、これから受講される場合は研修修了後に本校へご提出ください
過去に資格を更新されている方	▶前回、実務経験者向け研修を受講し、更新された方(前回が初めての更新) …専門研修課程Ⅰ(更新研修 56 時間)及び専門研修課程Ⅱ(更新研修 32 時間)の修了証明書
	▶前回、実務経験者向け研修を受講し、更新された方(前回が2回目以上の更新) …専門研修課程Ⅱ(更新研修 32 時間)の修了証明書
	▶前回、介護支援専門員の実務に就かず研修を受講し、更新された方 …実務未経験者向け研修修了証明書
	▶前回、資格を失効してしまい、「再研修」を受講された方 …再研修修了証明書

★書類提出先メールアドレス：kouza@alpha-net.ac.jp

※データでのご提出が難しい場合は、申込受付期間内(8月26日必着)に郵送にてご提出ください

※送付先住所：〒194-0022 東京都町田市森野 1-7-8 アルファ医療福祉美容専門学校 研修担当 宛

8 受講可否のご連絡について

受講可否に関するお知らせは、ご登録いただいたメールアドレス宛に順次通知いたします。

なお、受講決定の基準は、先着順ではなく神奈川県介護支援専門員資格を有しており、介護支援専門員証の有効期間満了日が近い方を優先してご案内させていただきます。

<受講可否 お知らせの目安>

コース名	受講可否 お知らせの目安	受講料振込期日
専門研修課程Ⅰ(更新研修 56 時間)	9 月上旬	9 月中旬
専門研修課程Ⅱ(更新研修 32 時間)	9 月中旬	9 月下旬

9 介護支援専門員 法定研修負担軽減事業について

神奈川県内において従事する介護支援専門員の確保・定着のために、介護支援専門員法定研修を修了後に一定の要件を満たす者に対して、神奈川県より受講料のうち 10,000 円を軽減する事業です。

事業対象の条件は以下の通りです。条件に合致している場合、本校指定の書式に勤務証明（署名・捺印入）をご提出していただきます。なお、ご返金方法につきましては、研修開始時にお知らせいたします。

<対象条件>

本研修修了時に介護支援専門員として神奈川県内の施設・事業所に従事していること。

※未就労者については、研修修了後 3 か月以内に県内事業所で介護支援専門員として従事した場合は対象となります。

※神奈川県以外で登録されており、神奈川県内の事業所において従事されている方も対象となります。

10 特定一般教育訓練給付金について

特定一般教育訓練給付金は、受講者本人が支払った受講料（教育訓練経費）のうち、**最大 50%の金額がハローワークより支給される制度**です。（訓練修了後に 40% + 訓練修了後に雇用保険の被保険者として雇用された場合は追加で 10% となり、最大 50% の訓練経費が支給対象額となります。）

対象講座	備考
介護支援専門員専門研修課程Ⅰ（56 時間）	
介護支援専門員 更新研修（32 時間）	※研修開始時点で介護支援専門員証の有効期間満了日が 1 年未満の方
介護支援専門員 専門研修課程Ⅱ	※研修開始時点で介護支援専門員証の有効期間満了日が 1 年以上あり、 研修申込時点(8 月)時点で実務経験が 6 か月以上ある方

<給付対象者>

本研修に受講決定しており、下記①または②に該当する方

①雇用保険の被保険者であり、受講開始日において雇用保険の被保険者期間が 3 年以上ある方

②雇用保険の被保険者であった方で、被保険者資格を喪失した（離職日の翌日）以降、

受講開始日までが 1 年以内であり、かつ支給要件期間が 3 年以上ある方

※ご自身が給付対象者に該当するかの確認は、ハローワークに直接お問い合わせください

<申請手続き>

住所地を管轄するハローワークへ来所し、以下の手続きを行う必要がございます。

1. キャリアコンサルタントによる訓練前キャリアコンサルティングで就業の目標、職業能力の開発・向上に関する事項を記載したジョブ・カードの交付を受ける

2. ハローワークで配布される「教育訓練給付金受給資格確認票」とジョブ・カードを窓口に出し手続きを行う

※支給申請手続きは、**原則受講開始日の 2 週間前までに行う**必要がございます。

※支給申請手続きに必要な情報につきましては、受講決定時にお知らせいたします

11 問い合わせ先（書類送付先）

〒194-0022 東京都町田市森野 1-7-8

学校法人 西田学園 アルファ医療福祉美容専門学校 研修担当 宛

メールアドレス kouza@alpha-net.ac.jp

電話番号 042-729-1026（受付時間 月曜～金曜 9：00～17：00）

※神奈川県内で実施されている他機関の研修情報は、

神奈川県ホームページ「介護支援専門員の研修情報」よりご確認ください。

URL：<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f3721/p1091762.html>

※個人情報規定について

応募フォームにご入力いただいた内容及び各種添付書類に記載された個人情報については、本校個人情報保護方針に則り、適正に管理を行います。なお、神奈川県指定の研修実施機関にて補講が必要となった場合、受講申込者情報の一部を提供することもあります。また、本研修修了後には修了者名簿に記載し、神奈川県に報告いたします。

介護サービス計画作成証明書

事業所名

所在地



管理者氏名

電話番号

次の者について、介護サービス計画を作成していることを証明します。

ふりがな								
氏名								
生年月日	西暦 年 月 日							
介護支援専門員登録番号								
職種								
介護サービス計画作成期間	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日 ※現在も介護サービス計画を作成している場合は、期間の終期を 介護サービス計画作成証明書作成日と統一してください。							