

令和8年度 愛知県介護支援専門員 専門研修・更新研修（実務経験者）開催要項

1 目的

この研修は、一定の実務経験をもとに、必要に応じた専門知識、技能の習得を図ることにより、その専門性を高め、介護支援専門員の資質向上を図ることを目的とします。

2 受講対象者

(1) 専門研修

介護支援専門員証の有効期間満了日が令和10年1月1日～令和10年12月31日の方で、介護支援専門員として現在実務に就いている方が対象です。

各課程の対象は、次のとおりです。

【課程Ⅰ（56時間以上）】

介護支援専門員の資格取得後、研修開始時点（令和8年6月末）までに実務従事期間が**6か月以上**の方（継続して実務に就いていなくても従事期間の合計で可）で、過去に実務経験者（課程Ⅰ及び課程Ⅱ）の更新研修もしくは専門研修を修了していない方、もしくは前回受講した研修が**特例再研修**の方。

【課程Ⅱ（32時間以上）】

介護支援専門員の資格取得後、研修開始時点（令和8年8月末）までに実務従事期間が**3年以上**の方（継続して実務に就いていなくても従事期間の合計で可）で、過去に実務経験者（課程Ⅰ及び課程Ⅱ）の更新研修もしくは専門研修を修了したことのある方（※）、もしくは現在の有効期間内に専門研修課程Ⅰ（56時間）のみを受講した方。

※ただし前回受講した研修が**特例再研修**の場合は課程Ⅰ及び課程Ⅱの受講が必要となります。

(2) 更新(実務経験者)研修(88時間以上)

介護支援専門員証の有効期間満了日が令和9年1月1日～12月31日の方で、専門員証の有効期間内に介護支援専門員として実務に就いている、または就いていた方で、過去に実務経験者（課程Ⅰ及び課程Ⅱ）の更新研修もしくは専門研修を修了していない方、もしくは前回受講した研修が**特例再研修**の方。

更新(実務経験者)研修(32時間以上)

介護支援専門員証の有効期間満了日が令和9年1月1日～12月31日の方で、専門員証の有効期間内に、介護支援専門員として実務に就いている方、または就いていた方で、過去に実務経験者（課程Ⅰ及び課程Ⅱ）の更新研修もしくは専門研修を修了したことのある方（※）、もしくは現在の有効期間内に専門研修課程Ⅰ（56時間）のみを受講した方。

※ただし前回受講した研修が**特例再研修**の場合は課程Ⅰ及び課程Ⅱの受講が必要となります。

なお、研修受講コースについては本会で審査を行い決定いたします。予めご了承ください。

3 実施機関

社会福祉法人 愛知県社会福祉協議会

4 受講申込方法

(1) 受付期間

令和8年3月25日（水）午前10時から4月27日（月）午後5時まで

(2) 申込方法

必要書類①～③全てを（3）の送付先まで郵送のうえ、研修受付システムに必要事項を入力してください。（必要書類は①「必要書類申請書類申請用紙」、②「専門員証の写し」、③「修了証書の写し」の3点を添付してください。）

必要書類の提出と研修受付システムへの入力

の両方を合わせて初めてお申込が完了します

※研修の申込方法は要項の最後に記載があります

よくある質問Q&Aも参考にしてください。

(3) 必要書類送付先（郵送物は申込期間内の消印のみ受付可）

〒461-0011 名古屋市東区白壁1-50

愛知県社会福祉会館5階 福祉人材センター「ケアマネ研修」担当宛て

(4) 募集定員

課程Ⅰ（56時間以上）：300名 課程Ⅱ（32時間以上）：900名

5 受講者の決定

申込者が定員を超えた場合について

①介護支援専門員証の有効期間満了日が令和9年1月1日～令和9年12月31日（愛知県登録に限る）の方

②介護支援専門員証の登録が愛知県かつ愛知県在勤の方

③愛知県在住の方

優先順位は①→②→③とし、受講決定をいたします。

受講決定通知については、6月中旬頃に送付する予定です。

6月末までに通知が届かない場合は、愛知県社会福祉協議会 福祉人材センターまでご連絡ください。

6 受講料（非課税）

専門研修課程Ⅰ＋Ⅱ 更新研修（88時間以上）	専門研修課程Ⅰ	専門研修課程Ⅱ 更新研修（32時間以上）
61,000円	35,300円	25,700円

受講料の振込方法については受講決定通知にてお知らせいたします。申込時にお支払い頂く必要はありません。また受講料にテキスト代は含まれておりません。使用テキストや購入方法等、詳細については受講決定通知で案内いたします。

7 研修日程及び内容等

課程Ⅰ（56時間以上）

区分	受講方法	会場	研修時期	開催曜日	日数
講義	オンデマンド視聴※1		令和8年7月～8月		
演習	集合研修	第一富士ビル	令和8年8月～10月	平日・土日	6日間

課程Ⅱ（32時間以上）

区分	受講方法	会場	研修時期	開催曜日	日数
講義	オンデマンド視聴※1		令和8年9月～10月		
演習	集合研修	第一富士ビル	令和8年10月～12月	平日・土日	4日間

※1 講義については原則オンデマンドによる受講をして頂きます。オンデマンドによる受講が難しい場合は、研修会場（集合）による映像視聴へ変更することができます。変更方法については受講決定通知にてお知らせいたします。なお、研修会場（集合）での視聴は平日のみでの開催を予定しております。

・具体的な研修日程及び内容については、受講決定通知に同封される受講案内にてご確認ください。

研修日についてはこちらで指定した日にちで受講をお願いします。ご自身の研修日につきましては受講決定通知に同封される受講決定事項書をご確認ください。

・原則、こちらが指定した日にちでご受講をお願いしておりますが、疾病等やむを得ない理由により、不都合が生じた場合、他の空きが出た日程で調整させていただきます。研修日の変更手続きは受講決定通知に同封される受講案内をご確認ください。

・研修についての予定は変更となる場合があります。

8 研修会場（講義の集合による映像視聴及び演習実施会場）

第一富士ビル2階（社会福祉法人愛知県社会福祉協議会福祉人材センター研修会場）

※会場案内参照

9 個人情報の取り扱い

研修受付システム等介護支援専門員研修事業において本会が取得した個人情報は厳密に管理し、修了証書作成及び介護支援専門員研修事業の適切な実施以外の目的には利用いたしません。

10 教育訓練給付金制度の利用について

- ・本研修は、特定一般教育訓練講座に指定されています。
- ・教育訓練給付制度を利用する場合は、受講開始日の14日前までに住居所を管轄するハローワークで、訓練前キャリアコンサルティングを受けてジョブ・カードを作成し、受給資格確認申請をする必要があります。
- ・教育訓練講座の指定番号、受講開始日及び受講修了日は以下のとおりです。

研修名	指定番号	受講開始日 受講修了日	講座名
専門研修課程Ⅰ	2322014-2610023-8	令和8年7月1日 令和8年9月30日	<u>特定一般</u> 教育訓練講座
専門研修課程Ⅰ＋Ⅱ	2322014-2610013-5	令和8年7月1日 令和8年12月31日	
更新研修（88時間）	2322014-2510033-0	令和8年7月1日 令和8年12月31日	
専門研修課程Ⅱ	2322014-2610033-0	令和8年9月1日 令和8年12月31日	
更新研修（32時間）	2322014-2510043-3	令和8年9月1日 令和8年12月31日	

- ・受講開始日及び受講修了日は実際の研修開始日及び研修修了日とは異なります。
- ・研修の申込をしてから受講開始日までの間に本会へ「給付希望者連絡書」を提出してください。こちらの提出があった方に、研修修了後に給付金の申請書類等を発行します。

給付希望者連絡書のダウンロードはこちらをクリック
→クリックするとダウンロードできます。

<提出方法>

FAX（052）212-5518 または 4（3）必要書類送付先へ郵送

※教育訓練給付制度の詳細は、住居所を管轄するハローワークへお問い合わせください。

1.1 実務経験の範囲について

(1) 介護支援専門員としての実務経験の範囲は、次の事業所または施設において、介護支援専門員として実務に従事している又は、していたものに限り、します。

- ① 居宅介護支援事業所
- ② 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)
- ③ 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
- ④ 介護老人福祉施設
- ⑤ 介護老人保健施設
- ⑥ 介護医療院・介護療養型医療施設
- ⑦ 特定施設入居者生活介護事業所
- ⑧ 地域密着型介護老人福祉施設
- ⑨ 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所
- ⑩ 認知症対応型共同生活介護事業所

ただし、上記の事業所または施設に勤務していたとしても、単に、要介護認定のための調査業務のみを行っていた場合や、利用者・サービス提供事業者との連絡調整を補助的に行うのみで、サービス計画の作成を行っていない場合は、実務経験としては認められません。

また、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おりますので、当該管理者については、実務経験があると認められます。

(2) 地域包括支援センターに配置されている保健師・社会福祉士等についても予防プランの作成を行っていただければ、実務経験があると認められます。

(3) 産休期間は実務従事期間に含みますが、育休期間は実務従事期間に含まれません。

(1)～(3)いずれの場合も、介護支援専門員の資格取得後の実務経験が対象になります。

1.2 その他

主任介護支援専門員更新研修を介護支援専門員証の有効期間内に修了される場合は、介護支援専門員更新研修を受けたものとみなされます。主任介護支援専門員の研修については、本会では実施しておりません。実施機関である団体下記団体へお問い合わせください。

【愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会ホームページ】<https://www.aichi-kaigo.org/>

【日本福祉大学社会福祉総合研修センターホームページ】<https://www.n-fukushi.ac.jp/recurrent/biz/aichi/caremanager/>

〔 研 修 会 場 案 内 図 〕

第一富士ビル

名古屋市東区代官町35-16 2階

地下鉄 新栄町駅（東山線）1番出口徒歩8分

地下鉄 高岳駅（桜通線）2番出口徒歩8分

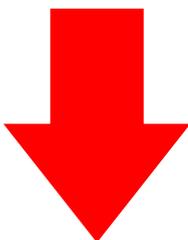
- ・会場内で飲食できます。
- ・ゴミは必ず自宅まで持ち帰ってください。
- ・駐車場はありません。
- ・身体障害者用トイレ等の配慮が必要な方は事前にお申出ください。



《研修の申込方法》

研修の申し込みは必要書類の提出 + 研修受付システムへの入力 の2段階方式となり、両方の手続きを行わないと、申し込み完了とはなりません。

下記の通り、研修の申し込みを行ってください。



その1「必要書類」の提出

	<p>① 本会ホームページより「必要書類申請書」をダウンロードし、印刷を行う。</p>																																													
<p>令和8年度 愛知県介護支援専門員 専門・更新研修（実務経験者） 必要書類申請書</p> <p>【提出期限】 令和8年4月27日（月） 消印有効 FAX不可</p> <p>【郵送先】 〒461-0011 愛知県名古屋市中区白壁 1-50 愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター 「ケアマネ研修」担当宛て</p> <table border="1"> <tr> <td>ふりがな</td> <td>生年月日</td> <td>受付整理番号</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>S・H 年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>1回目 <input type="checkbox"/>2回目 ※記入不要</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td colspan="2">（※平日昼間に繋がりやすい番号を記入してください）</td> </tr> </table> <p>■修了した研修（研修受講履歴） ※記入方法は開催要項をご確認ください。</p> <table border="1"> <tr> <th>研修名</th> <th>修了年度</th> <th>研修名</th> <th>修了年度</th> <th>研修名</th> <th>修了年度</th> </tr> <tr> <td>専門研修課程Ⅰ</td> <td>年度</td> <td>更新研修（実務経験者）88時間</td> <td>年度</td> <td>更新研修（実務経験者）</td> <td>年度</td> </tr> <tr> <td>専門研修課程Ⅱ</td> <td>年度</td> <td>更新研修（実務経験者）32時間</td> <td>年度</td> <td>再研修</td> <td>年度</td> </tr> <tr> <td>主任更新研修</td> <td>年度</td> <td>実務研修</td> <td>年度</td> <td>特別再研修</td> <td>年度</td> </tr> </table> <p>注）過去に修了した研修について本会よりお問い合わせさせて頂く場合がございます。予めご了承ください。</p> <p>■介護支援専門員としての適任実務経験 ※記入方法は開催要項をご確認ください。</p> <table border="1"> <tr> <th>介護支援専門員他取扱い（A）</th> <th>研修開始日（B）</th> <th>（A）～（B）で更新した期間内の適任実務期間</th> </tr> <tr> <td>平成・令和 年 月</td> <td>令和8年6月末日 → 課程Ⅰから受講される方はこちらにCO 令和8年8月末日 → 課程Ⅱから受講される方はこちらにCO</td> <td>年 月</td> </tr> </table> <p>研修の修了証書の写しを本様式（…キリトリ線…より上）と共に必ず郵送で送付してください。</p> <p>■届送前に必ずご確認ください。</p> <table border="1"> <tr> <th>送付必須書類</th> <th>添付書類</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 令和8年度愛知県介護支援専門員専門・更新研修（実務経験者）必要書類申請書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し（本様式上段に貼ってください） <input type="checkbox"/> 研修の修了証書の写し</td> <td><input type="checkbox"/> 令和8年度愛知県介護支援専門員専門・更新研修（実務経験者）必要書類申請書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し（本様式上段に貼ってください） <input type="checkbox"/> 研修の修了証書の写し</td> </tr> <tr> <th>該当者のみ</th> <td> <p>【介護支援専門員証や修了証書の氏名と現在の氏名が違う場合】 <input type="checkbox"/> 公的書類（戸籍簿、住民票、運転免許等の写しのみがつけられる） 運転免許証の写しの場合は、変更前と変更後の氏名がどちらにも記載されているもののみ受付可能です。また、マイナンバーカードの写しでは受付不可とします。 【同一事業所内で複数人受講し本人の印字・捺印を繰り返すこと等確認する場合】 <input type="checkbox"/> 別日複数回振り替え表</p> </td> </tr> </table> <p>〒461-0011 愛知県名古屋市中区白壁 1-50 愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター 「ケアマネ研修」担当宛て</p> <p>【令和8年度愛知県介護支援専門員専門・更新研修必要書類受付中】</p>	ふりがな	生年月日	受付整理番号	氏名	S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 ※記入不要	電話番号	（※平日昼間に繋がりやすい番号を記入してください）		研修名	修了年度	研修名	修了年度	研修名	修了年度	専門研修課程Ⅰ	年度	更新研修（実務経験者）88時間	年度	更新研修（実務経験者）	年度	専門研修課程Ⅱ	年度	更新研修（実務経験者）32時間	年度	再研修	年度	主任更新研修	年度	実務研修	年度	特別再研修	年度	介護支援専門員他取扱い（A）	研修開始日（B）	（A）～（B）で更新した期間内の適任実務期間	平成・令和 年 月	令和8年6月末日 → 課程Ⅰから受講される方はこちらにCO 令和8年8月末日 → 課程Ⅱから受講される方はこちらにCO	年 月	送付必須書類	添付書類	<input type="checkbox"/> 令和8年度愛知県介護支援専門員専門・更新研修（実務経験者）必要書類申請書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し（本様式上段に貼ってください） <input type="checkbox"/> 研修の修了証書の写し	<input type="checkbox"/> 令和8年度愛知県介護支援専門員専門・更新研修（実務経験者）必要書類申請書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し（本様式上段に貼ってください） <input type="checkbox"/> 研修の修了証書の写し	該当者のみ	<p>【介護支援専門員証や修了証書の氏名と現在の氏名が違う場合】 <input type="checkbox"/> 公的書類（戸籍簿、住民票、運転免許等の写しのみがつけられる） 運転免許証の写しの場合は、変更前と変更後の氏名がどちらにも記載されているもののみ受付可能です。また、マイナンバーカードの写しでは受付不可とします。 【同一事業所内で複数人受講し本人の印字・捺印を繰り返すこと等確認する場合】 <input type="checkbox"/> 別日複数回振り替え表</p>	<p>② 枠線内に「介護支援専門員証の写し」を貼り付ける。</p> <p>注) 原本を貼り付けないようにご注意ください</p>
ふりがな	生年月日	受付整理番号																																												
氏名	S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 ※記入不要																																												
電話番号	（※平日昼間に繋がりやすい番号を記入してください）																																													
研修名	修了年度	研修名	修了年度	研修名	修了年度																																									
専門研修課程Ⅰ	年度	更新研修（実務経験者）88時間	年度	更新研修（実務経験者）	年度																																									
専門研修課程Ⅱ	年度	更新研修（実務経験者）32時間	年度	再研修	年度																																									
主任更新研修	年度	実務研修	年度	特別再研修	年度																																									
介護支援専門員他取扱い（A）	研修開始日（B）	（A）～（B）で更新した期間内の適任実務期間																																												
平成・令和 年 月	令和8年6月末日 → 課程Ⅰから受講される方はこちらにCO 令和8年8月末日 → 課程Ⅱから受講される方はこちらにCO	年 月																																												
送付必須書類	添付書類																																													
<input type="checkbox"/> 令和8年度愛知県介護支援専門員専門・更新研修（実務経験者）必要書類申請書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し（本様式上段に貼ってください） <input type="checkbox"/> 研修の修了証書の写し	<input type="checkbox"/> 令和8年度愛知県介護支援専門員専門・更新研修（実務経験者）必要書類申請書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し（本様式上段に貼ってください） <input type="checkbox"/> 研修の修了証書の写し																																													
該当者のみ	<p>【介護支援専門員証や修了証書の氏名と現在の氏名が違う場合】 <input type="checkbox"/> 公的書類（戸籍簿、住民票、運転免許等の写しのみがつけられる） 運転免許証の写しの場合は、変更前と変更後の氏名がどちらにも記載されているもののみ受付可能です。また、マイナンバーカードの写しでは受付不可とします。 【同一事業所内で複数人受講し本人の印字・捺印を繰り返すこと等確認する場合】 <input type="checkbox"/> 別日複数回振り替え表</p>																																													
<table border="1"> <tr> <td>ふりがな</td> <td>生年月日</td> <td>受付整理番号</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>S・H 年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>1回目 <input type="checkbox"/>2回目 ※記入不要</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td colspan="2">（※平日昼間に繋がりやすい番号を記入してください）</td> </tr> </table>	ふりがな	生年月日	受付整理番号	氏名	S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 ※記入不要	電話番号	（※平日昼間に繋がりやすい番号を記入してください）		<p>③ 枠線内に「氏名」「ふりがな」「生年月日」「電話番号」を記入する。</p>																																				
ふりがな	生年月日	受付整理番号																																												
氏名	S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 ※記入不要																																												
電話番号	（※平日昼間に繋がりやすい番号を記入してください）																																													

■修了した研修について（研修受講履歴） ※記入方法は開催要項をご確認ください。

研修名	修了年度	研修名	修了年度	研修名	修了年度
専門研修課程Ⅰ	年度	更新研修（実務経験者）88時間	年度	更新研修（実務未経験者）	年度
専門研修課程Ⅱ	年度	更新研修（実務経験者）32時間	年度	再研修	年度
特別再研修	年度	主任更新研修	年度	実務研修	年度

注1)過去に修了した研修について本会よりお問い合わせいただく場合は、予めご了承ください。

注1)過去に本会で研修を修了し、交付された修了証書を紛失した場合はケアマネ研修担当（TEL:052-212-5516）までお電話ください。本会以外で修了している場合は、研修を修了した研修機関へお問い合わせいただき、修了証書の再発行もしくは研修を修了した証明書類の発行手続きを行ってください。

注2)過去に修了した研修について本会よりお問い合わせさせていただく場合がございます。予めご了承ください。

④過去に修了した研修について、修了年度を「必要書類申請書」に記入する。

前回修了した研修が「専門研修課程Ⅰ」「専門研修課程Ⅱ」「更新研修88時間」「更新研修32時間」「実務研修」の方

前回修了した修了証書に記載のある修了年度を記入してください。前回以前に研修を修了している場合であっても前回以前の修了年度の記載は必要ありません。

前回修了した研修が「更新研修（実務未経験者）」「再研修」の方

前回修了した修了証書に記載のある修了年度を記入してください。また前回以前に実務経験者向けの専門研修・更新研修を受講したことのある場合は、こちらも合わせて修了年度をご記入ください。

■介護支援専門員としての通算実務経験 ※記入方法は開催要項をご確認ください。

介護支援専門員資格取得日 (A)	研修開始日 (B)	(A)～(B)の間の通算従事期間
平成・令和 年 月	令和8年6月末日 ←課程Ⅰから受講される方はこちらに○	年 月
	令和8年8月末日 ←課程Ⅱから受講される方はこちらに○	

⑤「介護支援専門員の資格取得日」を記入し、研修開始日を○で囲む。介護支援専門員の資格取得日から研修開始日までの期間で介護支援専門員として実務に従事していた期間を記入する。

注)通算実務従事期間について、従事していない期間がある場合は従事していない期間を差し引いた通算実務従事期間を記入してください。

⑥下記3点の書類を本会まで郵送する。

- I:「必要書類申請書」
- II:「介護支援専門員証の写し(必要書類申請書内上部に貼り付ける)」
- III:「④で記入した研修の修了証書の写し」

その2 研修受付システムへの入力

①本会ホームページより[受講申込はこちら](#)をクリックし、「研修受付システム」のページを開く。

②枠内にメールアドレスを入力し「メールアドレスの送信」をクリックしてください。

愛知社会福祉協議会 介護支援専門員研修受付システム

研修のお申込みには新規登録が必要となります

新規登録

新規登録するメールアドレスを送信してください。
自動返信メールに記載のアドレスから新規登録を行ってください。

メールアドレス @

メールアドレスの送信

登録のながれ

4

研修に関する事務連絡をご入力いただいたメールアドレスに行うことがあります。受取可能なメールアドレスをご入力ください。また、法人代表等のメールアドレスはお控えいただき受講生個人のメールアドレスを入力してください。

【注意事項】

システムからの自動メールを受信するために、ドメインの指定解除が必要な場合があります。システムからのメールは「@caremgr-kensyu.jp」ドメインから送付しています。メールソフトや端末の設定により、上記ドメインが迷惑メールとして処理される可能性がありますので、ご確認ください。

1 時間以内に自動返信メールが届かない場合は、メールアドレスの入力を間違われた可能性があります。

③「メールアドレスの送信」をクリックすると、入力したメールアドレス宛に自動返信メールが届き、次の画面が表示されます。

研修管理システム 新規登録用URL送付 受信トレイ x ケアマネ研修 x

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター <aichi2@caremgr-kensyu.jp>
TEL: [REDACTED]

研修管理システムへの新規登録用Eメールアドレスを受け付けました。
以下に記載されているアドレスをクリックして新規登録を行ってください。

https://www.caremgr-kensyu.jp/aichi2/dantai_toroku_s.php?code=20260317144009XuUjphSk

※本メールアドレスは送信専用のため、御返信いただいても内容を確認することが出来ません。
御質問等がある場合には、下記の「お問合せ先」まで御連絡お願いいたします。

お問合せ先

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
福祉人材センター ケアマネ研修・試験グループ
〒461-0011 名古屋市長区白壁一丁目50番地
Tel 052-212-5510 Fax 052-212-5518

自動返信メールに記載されている URL をクリックして、申し込みフォームに進んでください。

④自動返信メールの URL をクリックすると、申込フォームが表示されます。
画面に従って枠内に入力してください。入力したら画面最下部の「確認画面へ」を押してください。

愛知社会福祉協議会 介護支援専門員研修受付システム

研修のお申込みには新規登録が必要となります

- ログイン
- パスワードを忘れた方は
こちら
- 新規登録
- お知らせ一覧
- 視聴テスト動画
- 使い方マニュアル
- トップページ

新規個人登録

氏名 必須	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
氏名 (ふりがな) 必須	せい <input type="text"/> めい <input type="text"/>
メールアドレス	<input type="text"/>
性別 必須	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> 無回答
生年月日 必須	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> テキスト入力可能です 例: 2001/01/31
郵便番号 必須	<input type="text"/> - <input type="text"/>
都道府県	愛知県 <input type="text"/>
住所 必須	<input type="text"/>
連絡先 必須	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
連絡先 (予備)	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
ログインパスワード 必須	<input type="password"/>
勤務先名称 必須	<input type="text"/>
基礎資格 必須	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 視能訓練士 <input type="checkbox"/> 義肢装具士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> はり師 <input type="checkbox"/> きゅう師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 栄養士 (管理栄養士を含む。) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 相談援助業務の従事者
勤務先郵便番号 必須	<input type="text"/>
勤務先住所 必須	<input type="text"/>
勤務先電話番号 必須	<input type="text"/>
介護支援専門員証 専門員証番号 必須	<input type="text"/>
介護支援専門員証の有効期間満了日 必須	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> テキスト入力可能です 例: 2001/01/31
介護支援専門員証の登録の県 必須	愛知県 <input type="text"/>
その他連絡事項 ※特に記載事項がなければ空欄で問題ございません	<input type="text"/>

編集内容を入力したら【確認画面へ】をクリックしてください。

[確認画面へ](#)

⑤入力した内容に修正がなければ、「この内容で登録する」をクリックしてください。

愛知社会福祉協議会 介護支援専門員研修受付システム

研修のお申込みには新規登録が必要となります

- ログイン
- パスワードを忘れた方は
こちら
- 新規登録
- お知らせ一覧
- 視聴テスト動画
- 使い方マニュアル
- トップページ

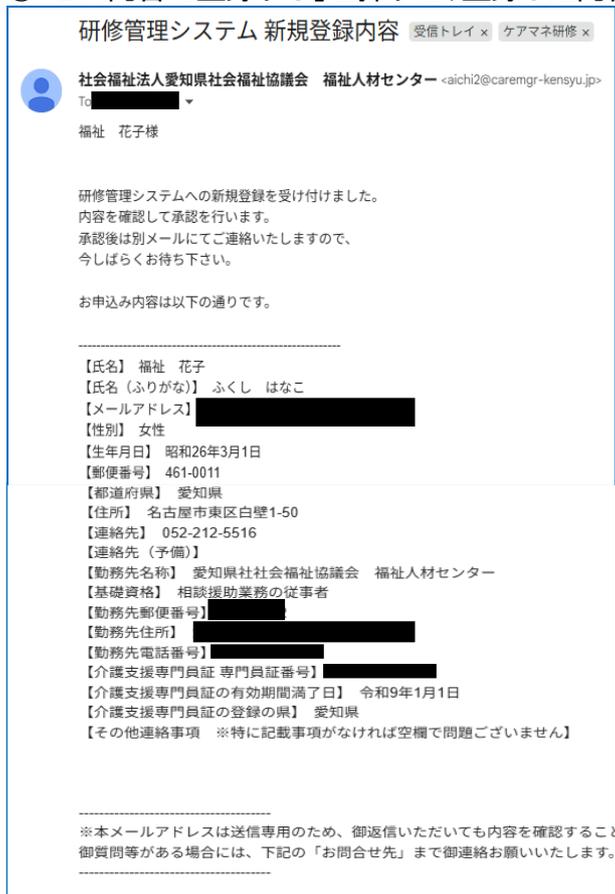
新規個人登録

氏名 必須	氏名 (ふりがな) 必須	福祉 花子
メールアドレス	性別 必須	ふくし はなこ
生年月日 必須	郵便番号 必須	<input type="text"/>
郵便番号 必須	都道府県	女性
都道府県	住所 必須	昭和26年3月1日
住所 必須	連絡先 必須	461-0011
連絡先 必須	連絡先 (予備)	愛知県
ログインパスワード 必須	勤務先名称 必須	名古屋市区白壁1-50
勤務先名称 必須	基礎資格 必須	052-212-5516
基礎資格 必須	勤務先郵便番号 必須	<input type="text"/>
勤務先郵便番号 必須	勤務先住所 必須	愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター
勤務先住所 必須	勤務先電話番号 必須	相談援助業務の従事者
勤務先電話番号 必須	介護支援専門員証 専門員証番号 必須	<input type="text"/>
介護支援専門員証 専門員証番号 必須	介護支援専門員証の有効期間満了日 必須	<input type="text"/>
介護支援専門員証の有効期間満了日 必須	介護支援専門員証の登録の県 必須	令和9年1月1日
介護支援専門員証の登録の県 必須	その他連絡事項 ※特に記載事項がなければ空欄で問題ございません	愛知県

この内容でよろしければ【登録する】ボタンを、編集画面に戻りたい場合は【編集画面へ戻る】ボタンをクリックしてください。

[編集画面に戻る](#)
[この内容で登録する](#)

⑥「この内容で登録する」を押すと、登録した内容が記載された自動返信メールが届きます。

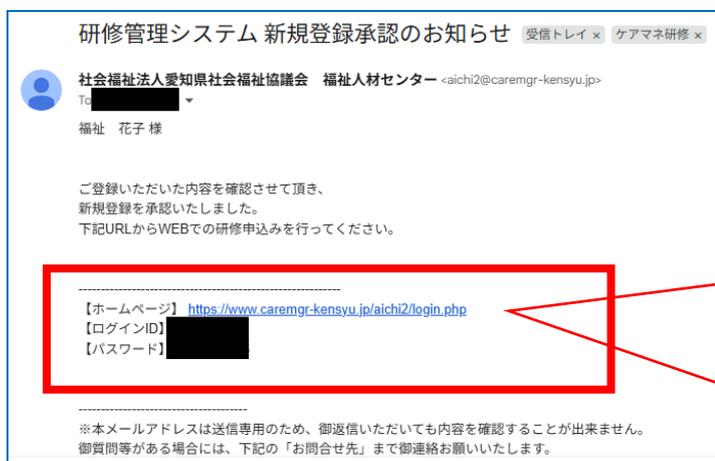


本会で登録内容の確認を行い、
確認後、随時承認をいたします。
**承認にはお時間をいただきます。
(最大で5日程度いただく場合
ございます)**
承認後は別メールにてご連絡
いたします。

承認メールが届くまで今しばらくお待ちください。

注 手続きはまだ完了していません

⑦承認されると、承認のお知らせメールが届きます。



承認のお知らせメールに記載されている **URL をクリックして、WEBでの研修申し込みフォームに進んでください。**

⑧URL をクリックすると次の画面が表示されます。承認のお知らせメールに記載されている「ログイン ID」「パスワード」を入力して「ログイン」を押してください。

愛知社会福祉協議会 介護支援専門員研修受付システム

研修のお申込みには新規登録が必要となります

- ログイン
- パスワードを忘れた方は
こちら
- 新規登録
- お知らせ一覧
- 視聴テスト動画
- 使い方マニュアル
- トップページ

ログイン

ログインID

パスワード

ログイン

●パスワードを忘れた方はこちら。

トップページ

研修管理システム 新規登録承認のお知らせ [受信トレイ](#) [ケアマネ研修](#)

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター <aichi2@caremgr-kensyu.jp>
To: [Redacted]
福祉 花子様

ご登録いただいた内容を確認させて頂き、
新規登録を承認いたしました。
下記URLからWEBでの研修申込みを行ってください。

【ホームページ】 <https://www.caremgr-kensyu.jp/aichi2/login.php>
【ログインID】 [Redacted]
【パスワード】 [Redacted]

※本メールアドレスは送信専用のため、御返信いただいても内容を確認することが出来ません。
御質問等がある場合には、下記の「お問合せ先」まで御連絡をお願いいたします。

⑨ログイン後、画面左「研修の申し込み」をクリックする。

愛知社会福祉協議会 介護支援専門員研修受付システム

- 福祉 花子様 ログアウト
- 研修の申し込み
- 申込み中の研修
- 研修受講履歴
- お知らせ一覧
- メール一覧
- 登録情報管理
- ログアウト
- 視聴テスト動画
- 使い方マニュアル

申込み中の研修一覧

詳細	研修名	開催日	人数
申込み中の研修はありません。			

トップページ

⑩「詳細」をクリックする。

愛知社会福祉協議会 介護支援専門員研修受付システム

福祉 花子様 ログアウト

- 研修の申し込み
- 申込み中の研修
- 研修受講履歴
- お知らせ一覧
- メール一覧
- 登録情報管理
- ログアウト
- 視聴テスト動画
- 使い方マニュアル

研修の申込み | 一覧

専門研修・更新研修 (実務経験者)	令和8年度 愛知県介護支援専門員 専門研修・更新研修 (実務経験者)
詳細	集合開催 オンデマンド配信
	日程 募集中

①画面下部の「申込み」をクリックする。

- ➔ 研修の申込み
- ➔ 申込み中の研修
- ➔ 研修受講履歴
- ➔ お知らせ一覧
- ➔ メール一覧
- ➔ 登録情報管理
- ➔ ログアウト
- ➔ 視聴テスト動画
- 📄 使い方マニュアル

☰ 研修の申込み | 詳細内容

専門研修・更新研修 (実務経験者)	<div style="text-align: center;"> 令和8年度 愛知県介護支援専門員 専門研修・更新研修 (実務経験者) </div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px; margin-top: 5px;"> 集合開催 オンデマンド配信 </div>
ご案内	<p>この研修は、一定の実務経験をもとに、必要に応じた専門知識、技能の習得を図ることにより、その専門性を高め、介護支援専門員の資質向上を図ることを目的とします。</p> <p>(1) 専門研修 介護支援専門員証の有効期間満了日が令和10年1月1日～令和10年12月31日の方 専門研修は、介護支援専門員として現在実務に就いている方が対象です。 各課程における条件は、次のとおりです。 【課程Ⅰ（56時間以上）】 介護支援専門員の資格取得後、研修開始時点（令和8年6月末）までに実務従事期間が6か月以上（継続して実務に就いていなくても従事期間累計で可）で、過去に実務経験者（課程Ⅰ及び課程Ⅱ）の更新研修もしくは専門研修を修了していない方、もしくは受講した研修が特例再研修の方。 【課程Ⅱ（32時間以上）】</p>

画面下方にスクロール

		令和8年8月～10月 平日・土日 6日間
日程	実施日	課程Ⅱ（32時間以上） 1. 講義部分のオンデマンド視聴（講義はe-ラーニングによる映像視聴となります。） 視聴期間：令和8年9月～10月 2. 集合による演習実施 令和8年10月～12月 平日・土日 4日間 <small>※研修についての予定は変更となる場合があります。</small>
	申込締切日時	2026年04月27日（月） 17時00分
	備考	講義については原則オンデマンドによる受講をして頂きます。オンデマンドによる受講が難しい場合は、研修会場（集合）による映像視聴へ変更することができます。申込時に選択をしてください。なお、研修会場（集合）での視聴は平日のみでの開催を予定して
		<div style="border: 2px solid red; display: inline-block; padding: 5px 20px; background-color: #fff; border-radius: 5px;"> 申込み </div>

<< 戻る
🏠 トップページ

⑫画面をスクロールすると、「1. 申込み情報」に項目1から順に項目11まで目を通してご回答ください。回答したら画面下部の「申込み内容の確認」をクリックする。

- 研修の申込み
- 申込み中の研修
- 研修受講履歴
- お知らせ一覧
- メール一覧
- 登録情報管理
- ログアウト
- 視聴テスト動画
- 📄 使い方マニュアル

研修の申込み

令和8年度 愛知県介護支援専門員 専門研修・更新研修（実務経験者）

集合開催
オンデマンド配信

実施日

課程Ⅰ（56時間以上）

1. 講義部分のオンデマンド視聴（講義はe-ラーニングによる映像視聴となります。）
視聴期間：令和8年7月～8月
2. 集合による演習実施
令和8年8月～10月 平日・土日 6日間

課程Ⅱ（32時間以上）

1. 講義部分のオンデマンド視聴（講義はe-ラーニングによる映像視聴となります。）
視聴期間：令和8年9月～10月
2. 集合による演習実施
令和8年10月～12月 平日・土日 6日間

画面下方にスクロール

1. 申込み情報
2. 申込み内容確認
3. 申込み完了

1

前回の研修受講後以降の介護支援専門員としての実務従事期間について

※申込される研修は実務経験者向けの研修となり、お手持の介護支援専門員証の有効期間満了日から遡った5年間で介護支援専門員として実務に就いたことがないと受講することができません。
※なお、受講コースが専門研修課程Ⅰ、専門研修課程Ⅰ＋Ⅱ、専門研修課程Ⅱのいずれかの場合、**現在介護支援専門員として従事している方のみ**受講が可能です。介護支援専門員として実務から離れた場合は受講資格がなくなりますので必ず申し出てください。 回答必須

現在、実務に従事している

現在は実務に従事していないが、介護支援専門員証の有効期間満了日から遡った5年間で実務に就いたことがある

2

通算（介護支援専門員の資格取得後から研修開始時点まで）の実務従事期間について

研修開始時点について
課程Ⅰからご受講される方→令和8年6月末までで計算してください。
課程Ⅱからご受講される方→令和8年8月末までで計算してください。 回答必須

1日以上6ヶ月未満である 6ヶ月以上3年未満である 3年以上である

9

現勤務先の事業所種別についてご回答ください。

※グループ配置の参考にさせていただきます。
※現勤務先で下記の選択肢の中にない場合、または介護・福祉分野以外の職業に就いている場合は、その他にマークをしてください。 回答必須

居宅介護支援事業所 地域包括支援センター（地域支援事業所） 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 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護医療院

特定施設入居者生活介護事業所 地域密着型介護施設 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

認知症対応型共同生活介護事業所 その他

10

事例の提出について

申込される研修は実務経験者向けの研修となり、ご自身が担当した事例の提出が必要です。事例が提出できない場合は受講できません。 回答必須

了承した

11

申し込みについて

研修受付システムへの入力（本申込み）のみでは、手続きは完了いたしません。
研修受付システムへの入力に加え、以下の必要書類3点を福祉人材センターへ郵送していただくことで、お申込みが完了となります。

【必要書類】

- ① 介護支援専門員証の写し
- ② 必要書類申請書
- ③ 過去に修了した研修の修了証書の写し

書類の郵送がお済みでない方は、必ずご送付くださいますようお願い申し上げます。 回答必須

了承した

連絡事項

※特に記載事項がなければ空欄で問題ございません

申込み内容の確認

⑬画面をスクロールすると、「2.申し込み内容確認」に回答した内容が表示されます。回答を確認し、修正がなければ、画面下部の「この内容で申し込む」をクリックする。

- 研修の申込み
- 申込み中の研修
- 研修受講履歴
- お知らせ一覧
- メール一覧
- 登録情報管理
- ログアウト
- 視聴テスト動画
- 使い方マニュアル

研修の申込み

令和8年度 愛知県介護支援専門員 専門研修・更新研修（実務経験者）

集合開催 オンデマンド配信

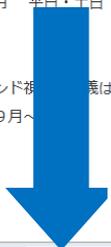
実施日

課程Ⅰ（56時間以上）

1. 講義部分のオンデマンド視聴（講義はe-ラーニングによる映像視聴となります。）
視聴期間：令和8年7月～8月
2. 集合による演習実施
令和8年8月～10月 平日・土日 6日間

課程Ⅱ（32時間以上）

1. 講義部分のオンデマンド視聴（講義はe-ラーニングによる映像視聴となります。）
視聴期間：令和8年9月～
2. 集合による演習実施



画面下方にスクロール

1. 申込み情報 ▶ 2. 申込み内容確認 ▶ 3. 申込み完了

1

前回の研修受講後以降の介護支援専門員としての実務従事状況について

※申込される研修は実務経験者向けの研修となり、お手持ちの介護支援専門員証の有効期間満了日から遡った5年間で介護支援専門員として実務に就いたことがないと受講することができません。

※なお、受講コースが専門研修課程Ⅰ、専門研修課程Ⅰ＋Ⅱ、専門研修課程Ⅱのいずれかの場合、**現在**介護支援専門員として従事している方のみ受講が可能です。介護支援専門員として実務から離れた場合は受講資格がなくなりますので必ず申し出てください。

回答

現在は実務に従事していないが、介護支援専門員証の有効期間満了日から遡った5年間で実務に就いたことがある

2

通算（介護支援専門員の資格取得後から研修開始時点まで）の実務従事期間について

研修開始時点について

課程Ⅰから受講される方→令和8年6月末までで計算してください。

課程Ⅱから受講される方→令和8年8月末までで計算してください。

回答

3年以上である



11

申し込みについて

研修受付システムへの入力（本申込み）のみでは、手続きは完了いたしません。
研修受付システムへの入力に加え、以下の必要書類3点を福祉人材センターへ郵送していただくことで、お申込みが完了となります。

【必要書類】

- ① 介護支援専門員証の写し
- ② 必要書類申請書
- ③ 過去に修了した研修の修了証書の写し

書類の郵送がお済みでない方は、必ずご送付くださいますようお願い申し上げます。

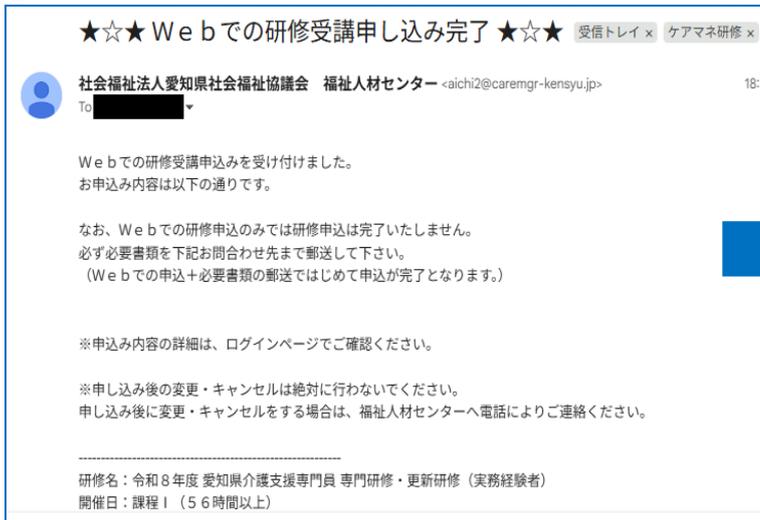
回答

了承した

連絡事項等

申込み内容の変更 **この内容で申し込む**

⑭WEBでの研修申し込みが完了すると、完了メールが届きます。



➡ 研修申し込み完了