

家庭介護者等養成研修 実施要綱

2026年度

公益財団法人愛知県市町村振興協会

本研修の趣旨及び期待される効果

《趣旨》

今日、日本の社会は急速な少子高齢化が進んでおり、国の推計によると、総人口が減少する中で高齢者の増加により高齢化率は上昇を続け、2036年には高齢化率が33.3%、すなわち3人に1人が65歳以上の高齢者という極めて高齢化の進んだ社会の到来が見込まれています。

2000年4月に導入された介護保険制度は、このような超高齢社会に対応するため改正が重ねられてきました。高齢者や障がい者が住みなれた地域や家庭において、できる限り自立した生活を最期まで送ることができるように、2006年には「予防重視型システムへの転換」、2012年からは「地域包括ケアシステム構築の推進」、さらに2018年、2021年の改正では、この「地域包括ケアシステムの深化・推進」のために自立支援・重度化防止が強化されてきました。また、社会福祉法も改正されており、属性や世代を分けない支援のニーズにこたえることと、市町村に対しても「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」が求められるようになりました。そして、誰もが互いにその人らしさを認め合いながら、共に生きる地域共生社会の推進のために、2024年1月に「認知症基本法」が施行され、4月に障がいのある方への「合理的配慮の提供」が義務化されました。

今後は、これまで以上に医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを切れ目なく提供し、地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためにも、自治体や地域包括支援センターの役割強化等、専門職のさらなる質の向上が求められます。

また同時に、家庭介護者や、地域ボランティア等、地域・在宅福祉を支える人材を育成し、社会全体で高齢者を支えることが何より重要であり、こうした地域福祉を推進・実践していくためにも、体系的な体系のもとでエビデンスに基づいた質の高い支援が行える人材を養成・教育し、量的にも充足していくことが必要です。

併せて、ノーマライゼーションの理念に立った地域福祉実践を推進するためには、地域で育まれた人間関係を軸にしながら、市民の福祉教育を広範にすすめ、福祉を理解し参加・協力するネットワークを構築することも重要です。

公益財団法人愛知県市町村振興協会（以下、振興協会）では、こうした状況に鑑み、福祉関係人材の養成研修機関である日本福祉大学社会福祉総合研修センター（以下、研修センター）との連携により、振興協会と市町村との共催で、県内の市町村を会場に家庭介護者等養成研修を実施します。

《期待される効果》

- 地域における潜在的福祉・介護人材の開拓・養成
- 家庭介護者への支援
- 住民の福祉意識の啓発・向上
- 現行福祉サービスの評価の機会提供
- 介護職員および介護支援専門員のさらなる資質向上

《重要》 危機管理について

- ❶ 研修中は、不測の事態等に備え主催者市町村または協力機関（社会福祉協議会や地域包括支援センター等）の方が必ず研修会場にご同席ください。
- ❷ 受講者に関わる研修中の事件・事故による怪我等や、危機管理に対する安全配慮については、主催である市町村に責務が発生します。受講者の安全確保のため、必要な場合は保険加入される等の措置をお願いします。
なお、講師派遣に関するトラブル等については研修センターが責務を負います。
- ❸ 地震・台風等の災害、異常事態など危機発生時の対応については、事故等が発生しないよう主催市町村が受講者の安全等を総合的に判断し、研修の中止・中断および延期を決定し対応してください。協力機関（社会福祉協議会や地域包括支援センター等）が研修を運営される場合も、研修の中止等の決定は必ず主催市町村が行ってください。
- ❹ 研修中に自然災害に関する警報等が発令された場合や、災害、異常事態などの危機発生時には、受講者の安全確保に努めていただきご対応をお願いします。
- ❺ 研修中止および延期の可能性がある場合は、速やかに研修センターに対応方法をご連絡ください。

目次

● I	研修種別	-----	1
● II	市町村のご担当業務	-----	2
● III	研修全体の流れ	-----	3, 4
● IV	研修申請・研修実施にあたって	-----	5
	1. 実施申請書について	-----	5
	2. 研修確認表などの書類の提出について	-----	5
	3. 研修確認表の記入について	-----	6
	4. 研修の取り止め、変更について	-----	6
	5. 研修受講者の募集について	-----	6
	6. 研修会場の確保について	-----	7
	7. 研修時間の確保について	-----	7
	8. 講師手配について	-----	7
	9. 連絡メモについて	-----	7
	10. 研修物品及び資料の送付について	-----	8
	11. 研修実施に関わる経費について	-----	8
	12. 研修会場の設営および運営について	-----	9
	13. 新型コロナウイルス感染症の 5類感染症移行後の研修実施について	-----	10
	14. 研修終了後の提出書類について	-----	10
	15. その他	-----	10
	① 実施申請書記入例	-----	11
	② 研修確認表記入例(1) 〈対面〉	-----	12
	② 研修確認表記入例(2) 〈Zoom〉	-----	13
	② 研修確認表記入例(3) 〈オンデマンド〉	-----	14
	③ 研修要項フォーマット	-----	15
	④ 受講アンケート記入例	-----	16
	⑤ 完了確認報告書記入例	-----	16

I 研修種別

研修の種別は、以下の3とおりです。

1. 家庭介護者等養成研修（ハートフルケアセミナー）

主に要支援・要介護者がいる家庭の介護者を対象とした家庭介護技術習得を目的とした研修、および地域活動に関心のある住民の福祉教育を目的とした研修

※一般の方に親しんでいただけるよう、研修名として、通常「ハートフルケアセミナー」といった呼称を使用しています。

2. 現任介護職員研修

介護員（ホームヘルパー）等の介護職従事者の現任訓練を目的とした研修

3. 介護支援専門員研修

介護支援専門員の現任訓練を目的とした研修

参考：2025 年度 実施申請状況

1. 家庭介護者等養成研修（ハートフルケアセミナー）

33 市町村にて 149 件
（申請例）1107 高齢者の健康寿命を延ばす食生活 10 件

2. 現任介護職員研修

28 市町村にて 76 件
（申請例）2110 リスクマネジメント研修～虐待・身体拘束防止を中心に～ 12 件

3. 介護支援専門員研修

28 市町村にて 59 件（オンデマンド研修含む）
（申請例）3207 ケアマネジメントに必要な筋骨格系疾患の理解
～大腿骨頸部骨折・脊椎圧迫骨折等含む～ 8 件

※他にもオンデマンドや Zoom 研修を含む沢山の科目がありますので、ご活用ください。

II 市町村のご担当業務

提出書類一覧

No	提出書類	提出先	提出期限	提出方法
①	実施申請書	市町村振興協会	10 月 31 日まで	E メール
②	・ 研修確認表 ・ 会場地図	研修センター	実施月 3 ヶ月前まで	HP の専用フォーム からアップロード
③	研修要項（案）の 修正有無の連絡	研修センター	実施月 2 ヶ月前まで	E メール
④	連絡メモ	研修センター	実施日 1 週間前まで	E メール または FAX
⑤	受講アンケート	研修センター	研修終了後 1 週間以内を目安	HP の専用フォーム からアップロード
⑥	完了確認報告書	研修センター	研修終了後 1 週間以内を目安 （申請番号ごと）	HP の専用フォーム からアップロード

備考

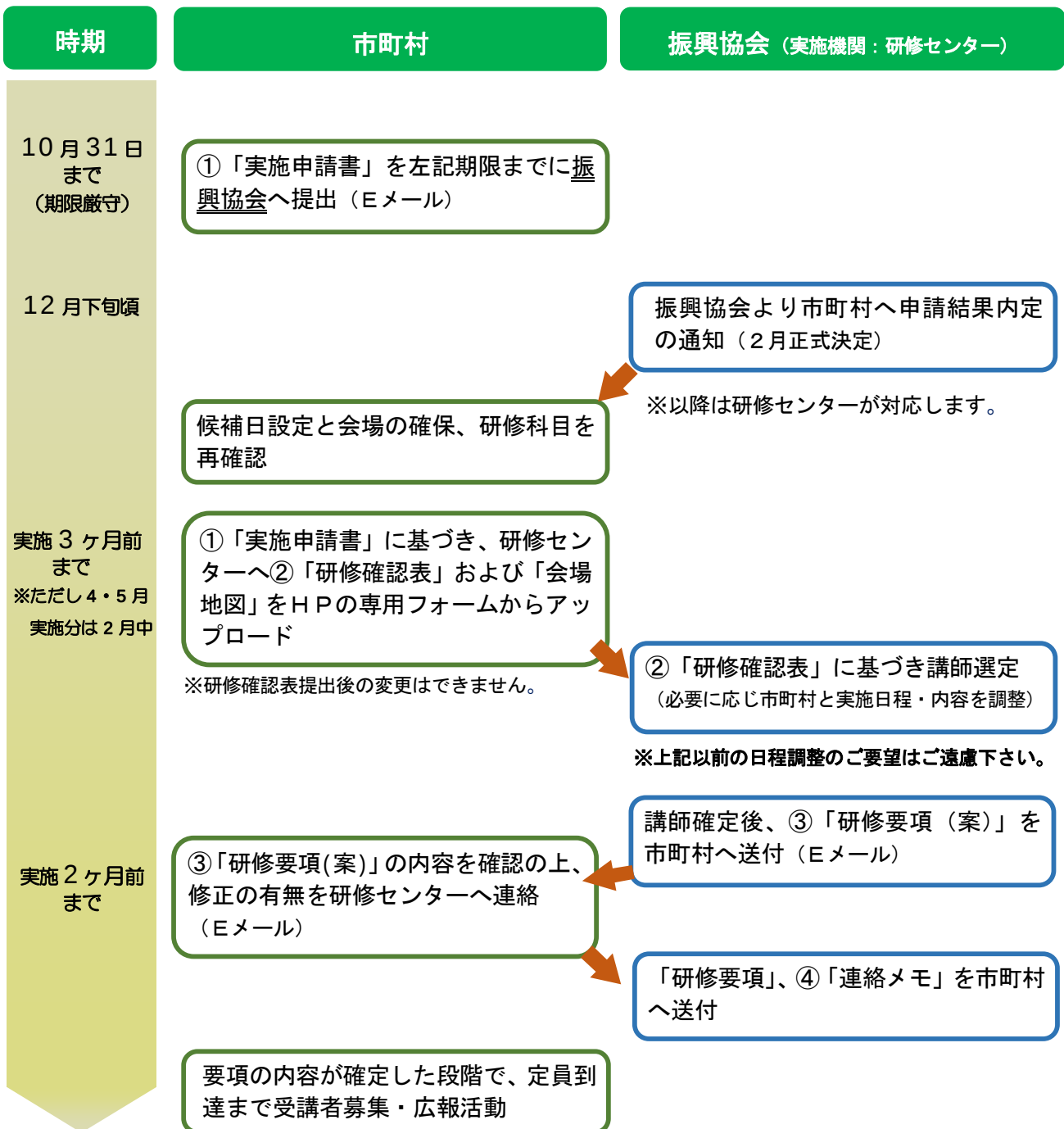
- ・ ①～⑥の番号に対応する様式見本は、要綱または下記ホームページ※1 をご参照ください。
<https://www.n-fukushi.ac.jp/recurrent/biz/aichi/katei-kaigo/>
- ・ ③については、研修センターにて講師調整後、「研修要項（案）」を E メールにてご担当者様宛にお送りします。内容をご確認のうえご返信いただきましたら、印刷に着手いたします。
- ・ オンデマンド研修および Zoom 研修については、資料 2「研修科目一覧」4～8 ページをご参照ください。
- ・ 提出先の詳細については、5 ページをご確認ください。
- ・ なお、②研修確認表・会場地図、⑤受講アンケート、⑥完了確認報告書については、提出方法を「E メール」から「研修センターホームページの専用フォームからアップロード」に変更いたします。

※1：2026 年度より、ホームページからも見本をご参照いただけます。また、確認表等の提出についても、同ホームページの専用フォームからアップロード（提出）していただくことになります。

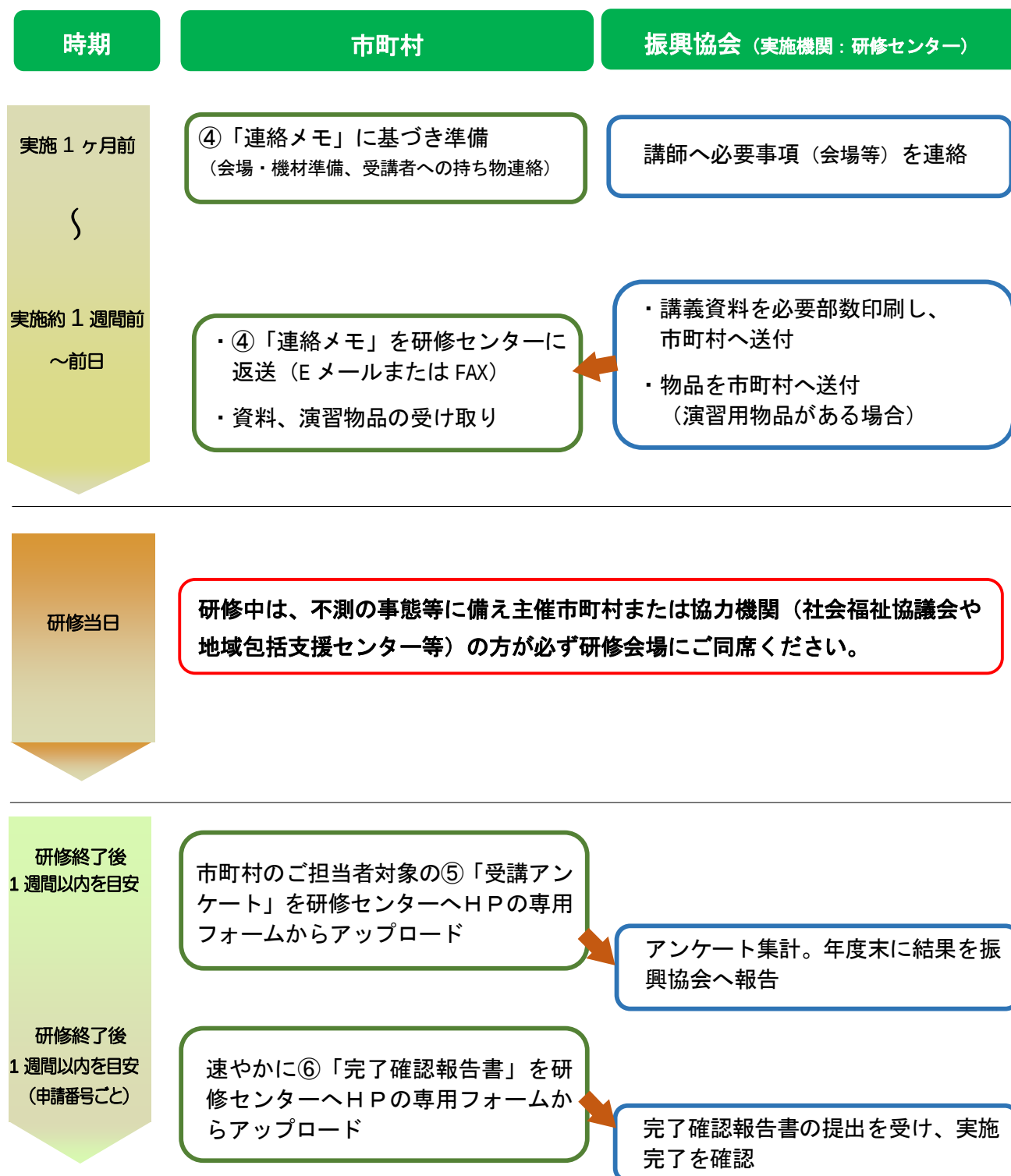
Ⅲ 研修全体の流れ

研修の実施申請から実施後までの業務の流れは以下のとおりです。

オンデマンド研修及び Zoom 研修については、資料2「研修科目一覧」4～8ページを参照してください。



ご注意：受講者が少ない場合（10名以下）は、研修の実施をお断りする場合があります。



Ⅳ 研修申請・研修実施にあたって

1 実施申請書について

- 研修実施の有無にかかわらず、「実施申請書」(P.11 ①記入例参照)を期限までにご提出ください。なお、ベッドを使用する演習科目を実施する場合はベッドのレンタル手配をお願いします。費用は、振興協会が負担します。

※ 実施申請書に、ベッドのレンタル費用の発生有無・必要見込台数をご記入ください。

※ ベッド以外の中型備品(ポータブルトイレ、車椅子等)のレンタル費用は、主催者様にてご負担ください。



必ず研修内容・実施時期を確定した上で申請してください。申請後の変更はできません。

実施申請書の提出締切日 2025 年 10 月 31 日(金)
実施申請書の提出先 公益財団法人愛知縣市町村振興協会
 akamakura@leaf.ocn.ne.jp

- 各市町村からの申請状況により、申請受付後、研修件数等を調整させていただくことがあります。

2 研修確認表などの書類の提出について

- 研修確認表、会場地図、受講アンケート、完了確認報告書は、ホームページの専用フォームからアップロードしてください。

提出先 URL
<https://www.n-fukushi.ac.jp/recurrent/biz/aichi/katei-kaigo/>

ご不明な点などございましたら下記までご連絡ください

<連絡先> 日本福祉大学 社会福祉総合研修センター
 市町村振興協会研修事務局 TEL (052) 242-3069
 受付時間 AM10:00 ~ PM5:00 (土・日・祝・夏季休暇・年末年始休)

3 研修確認表の記入について

- ❶ 講師手配・日程調整には、「実施申請書」の提出とは別に「研修確認表」(P.12 -14 記入例参照)の提出が必要です。原則として研修センターからのご案内はいたしませんので、**必ず会場を確保の上、実施月の約 3 ヶ月前までに「研修確認表」を研修センターホームページの専用フォームよりアップロードしてください。あわせて会場地図もアップロードしてください。**研修確認表提出後の変更はできません。提出遅延の場合、講師手配が困難となり、科目変更や日程延期をお願いすることがあります。
- ❷ 講師手配の都合上、**必ず複数の開催候補日をご提示ください。**なお、日曜日の開催候補日は毎月第 3 日曜日のみ開催設定可能日となりますのでご注意ください。また、研修科目の実施順不問の場合は、その旨を「研修確認表」にご記入ください。
- ❸ 開始・終了時刻は、受講者が参加しやすい時間帯で設定してください。ただし、研修の終了時刻は遅くとも 18 時までとしてください。また、午前と午後を通して 1 日間研修を実施する場合は、途中で 1 時間（昼食等）の休憩時間を必ず確保してください。
- ❹ 「実施申請書」により申請した研修科目から変更はできません。
- ❺ 主催市町村が別企画として開催する場合（募集研修名が「家庭介護者等養成研修」以外の場合）は、事前に研修センターにご連絡ください。
- ❻ 研修実施における相談事項がありましたら、「研修確認表」下段のご相談事項欄にご記入ください。但し、講師の指名は受け付けません。

4 研修の取り止め、変更について

- ❶ 確認表提出後の研修の変更・取り止めは原則受け付けません。
（台風等の災害、異常事態など危機発生時を除く）
- ❷ 研修センターの講師の都合（急病等）により、急遽、延期もしくは取り止め、講師の変更をお願いする場合があります。予めご了承ください。

5 研修受講者の募集について

- ❶ 適切な広報等を行っていただき、できる限り科目ごとの受講者定員を目安にご調整くださいますようお願いいたします。広報の方法やチラシ作成などでお困りの際は研修センターにご相談ください。
- ❷ 受講者数が 10 名を下回る場合は、研修の実施を見合わせる可能性がございます。また、受講希望者が定員を超える場合には、事前にご相談くださいますようお願いいたします。

6 研修会場の確保について

- ① 研修会場は、必ず机・椅子の必要数を確保してください。
- ② 車椅子介助、疑似体験等の演習では、教室以外に屋内（廊下、エレベータ等）および屋外（スロープ、段差等）で演習を行う場合がありますので、ご協力をお願いします。
- ③ 研修の種別を問わず、研修時間中を通して使用可能な講師控室をご準備ください。
講師および研修センター派遣係員が研修準備、休憩および更衣等に使用します。

7 研修時間の確保について

- ① 研修時間は、原則、**研修科目一覧**に記載されている時間（2 時間もしくは 3 時間、※質疑・休憩を含む）を確保してください。
- ② 研修時間内の茶話会や参加者間の情報交換会などのお時間は、研修時間とは別に確保していただきますよう、ご協力をお願いします。

8 講師手配について

- ① できる限りご希望の日程で手配しますが、講師の現職状況（教員の場合、授業等）によっては、お伺いできない曜日・時間帯がありますので予めご了承ください。
- ② 講師の指名、講師決定後の日程・研修内容の変更はできません。

9 連絡メモについて

- ① 研修要項に加え、会場準備や受講者の持ち物等について記載した「【連絡メモ】事前確認チェックシート」を、開催月のおよそ 1 か月前を目途にお届けします。内容をご確認のうえ、研修実施日の 1 週間前までに、研修センター宛に E メールまたは FAX でご返信ください。ご不明な点がございましたら、お早めにお問い合わせください。
※事前に受講生の属性を確認させていただくことがあります。
- ② 協力機関に運営を依頼される場合は、上記「連絡メモ」等、事務手続きについて主催市町村より引き継ぎをお願いします。

1 0 研修物品及び資料の送付について

- ① 研修日の1週間前を目途に、「研修確認表」に記載された受講予定者数に予備分を加えた資料を、研修センターよりお届けいたします。会場にご準備くださいますようお願いいたします。
- ② 科目によっては、研修センターより物品をお届けする場合がございます。お受け取りと保管をお願いいたします。なお、研修終了後にご返送いただくものもございますので、あわせてご対応をお願いいたします。

1 1 研修実施に関わる経費について

- ① 受講者募集、会場の使用、中型備品(車椅子、ポータブルトイレ等)・機材(パソコン、プロジェクター、スクリーン等)の手配、消耗品(受講者用名札、講師用お茶等)の購入について経費が生じる場合には、主催市町村のご負担となります。
- ② ベッドのレンタル費用が発生する場合は、振興協会がレンタル費用を負担します(希望多数の場合は振興協会にて選考・採択)。必要事項を実施申請書に記載してください。
レンタル手配後、「日本福祉大学」宛の請求書を研修センターまでご提出ください。(摘要欄には、市町村名と研修実施日、研修名をご記入ください)
レンタル先の手配が困難な場合は、研修センターにお気軽にご相談ください。
※ベッド以外のポータブルトイレ、車椅子等の中型備品は、主催市町村にて費用をご負担の上ご準備ください。

1 2 研修会場の設営および運営について

- ① 研修の種別を問わず、教室内に以下の物品を必ずご用意ください。

【受講者用】 机、椅子
【講師用】 教卓
マイク
ペットボトルの飲料

- ② 介護技術演習の場合、①のほか、必要に応じて以下の備品をご準備ください。

・介護用電動ベッド
（リモコンで高さ調節のできるもの。台数は原則受講者 8～10 名程度につき 1 台とします。シーツ等のリネン類は研修センターで用意します。）
・ポータブルトイレ（排泄介助演習）
・車椅子（車椅子介助演習）台数は原則受講者 4 名程度につき 1 台 など

- ③ その他、研修内容に応じて別途機材をお願いすることがあります。

・プロジェクター ・パソコン ・スクリーン ・スピーカー
・ホワイトボードまたは黒板 ・HDMI ケーブル など

- ④ 研修当日の運営は、主催市町村にて行ってください。

（例）

会 場 関 連

・会場設営（機材・大型備品設営含む）、
研修物品・資料等の準備
・受付場所準備
・受付・受講者名簿管理
・研修の遂行及び危機発生時の緊急対応
・開始・終了時の司会
・研修物品の後片付け・会場撤収
※講師の送迎（最寄りの鉄道駅から
会場までの交通事情が不便な場合等）

講 師 関 連

・講師控室の準備
・講師対応
・講師補助

- ⑤ 研修の開始時もしくは終了時に、必ず主催市町村または協力機関（社会福祉協議会や地域包括支援センター等）の方より、振興協会との共催である旨をご周知ください。

1 3 新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の研修実施について

① 体調管理および衛生面の対策について

各市町村のご判断で、厚生労働省の感染拡大予防ガイドラインに沿った研修の実施をお願いします。

「新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の対応について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html> (2025 年 8 月閲覧)

1 4 研修終了後の提出書類について

- ① 今後の研修運営の参考にさせていただくため、毎回研修実施する度に主催市町村（または研修当日の会場担当者）対象の受講アンケート（P.16「④記入例」参照）にご協力をお願いいたします。研修日ごとにご記入いただき、研修実施後 1 週間以内を目安にホームページの専用フォームより回答をアップロードしてください。
- ② 該当の申請番号で申請されたすべての研修が終了次第、1 週間以内を目安に完了確認報告書（P.16「⑤記入例」参照）をホームページの専用フォームよりアップロードしてください。報告書のご提出をもって、当該申請番号にかかる研修の完了とさせていただきます。

1 5 その他

- ① 適切な広報活動等により、受講者の確保をいただきますようお願いいたします。なお受講者が最低開講人数（10 名）に満たない場合は、実施を見合わせる可能性がございます。広報などで困りのことがございましたら、お早めに研修センターにご相談ください。
- ② 研修に新聞やテレビ等の取材が入る場合は、必ず事前に研修センターまでご連絡ください。
- ③ 広報目的以外の研修中の写真撮影は固くお断りします。広報目的の撮影をされる場合でも、必ず講師および受講者の許可を得てください。ビデオ撮影・録音は、いかなる場合でもお断りします。
- ④ 市町村独自に受講者アンケートを実施された場合は、情報をご提供くださいますようお願いいたします。
- ⑤ 主催市町村担当様が人事異動などで交替される場合は、円滑に研修運営を行うため研修センターまでご一報いただくとともに、事務の引き継ぎをお願いいたします。
- ⑥ 研修科目コード 3102, 3103, 3104, 3106, 3107 および 3102～3208 が、「主任介護支援専門員更新研修受講要件に該当する研修」に当たるかどうかについては、「一般社団法人 愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会」にお問合せ下さい。

この申請書は実施の有無にかかわらず、(公財)愛知県市町村振興協会へ
Eメール (akamakura@leaf.ocn.ne.jp) でご提出ください(押印不要)

① 実施申請書記入例

2026年度 家庭介護者等養成研修 実施申請書

2025 年 月 日

公益財団法人愛知県市町村振興協会 理事長様

市町村: 番長名:

1 2026年度家庭介護者等養成研修の実施の有無について
(いずれかにチェックをお願いします)

☐ 実施する ☐ 実施しない

2 実施時期(複数日実施の場合は開講時期)及び研修科目の組み合わせ等

※ 実施(開講)月の欄は「月」のみの入力です。日付や上旬・中旬・下旬は入力しないでください。

※ キャンパス閉鎖期間(6月6日、8月のお盆休み(8月中旬)および年末年始)の実施についてはご注意ください。

また、3月実施の研修については、実施時期を3月6日までに設定してください。

※ 申請後の研修科目の変更はできません。

※ オンデマンド(動画配信)研修、Zoom研修を実施される場合は、該当欄にチェックを入れてください。

(他科目でのオンライン対応はできませんのでご了承ください)

申請 番号	研修種別 (▼より、いずれかを選択ください)	実施(開講)月 (▼より、いずれかを選択ください)	研修日程 (▼より、いずれかを選択ください)	研修科目コード	オンデマンド (※必ずチェックをお願いします)	Zoom
					☐	☐
					☐	☐
					☐	☐

上記の記入欄が不足する場合は、別紙をご活用ください。

申請数の合計(別紙含む)

実施申請書別紙の有無	有 ☐ 無 ☐	実施申請数	合計	件
------------	---	-------	----	---

3 ベッドを使用する演習科目を希望する場合、ベッドのレンタル費用の発生有無・必要見込台数

※ 費用が発生する場合、科目・回数を問わず振興協会が費用を負担します。

※ ベッドは原則として受講者8～10名につき1台必要です。

ベッドレンタル費用発生の有無	有 ☐ 無 ☐
「有」の場合、使用科目の研修科目コード	台
および必要見込台数	台

4 受講者募集方法

5 その他特記事項

6 担当者連絡先

部署名

担当者職・氏名

電話番号

FAX

担当部署e-mail

備考

- ・実施予定の有無に関わらず、10月31日までに提出下さい(期限厳守)
- ・複数の市町村が合同で開催する場合には、窓口となる市町村を決め、当該市町村から申請して下さい。
- ・なお、その場合は合同で開催する市町村名を「15 その他特記事項」欄に必ず記載して下さい。
- ・本研修は、振興協会と市町村との共催により実施いたします。

申請書送付先 公益財団法人愛知県市町村振興協会 akamakura@leaf.ocn.ne.jp

〒480-0001 名古屋市中区三の丸二丁目3番2号 愛知県自治センター内

TEL (052) 962-4171 FAX (052) 962-4154

② 研修確認表記入例 (1)

提出先URL : <https://www.n-fukushi.ac.jp/recurrent/biz/aichi/katei-kaigo/>
日本福祉大学社会福祉総合研修センター

＜ 対 面 ＞

＜ 対 面 ＞ 2026年度 研修確認表											
市町村名	申請番号					提出日					
研修種別	☐ 家庭介護者等養成研修(ハートフルケアセミナー) ☐ 現任介護職員研修 ☐ 介護支援専門員研修					研修科目等修習の入れ替え		☐ 可 ☐ 不可			
	実施予定日 第1期日	実施予定日 第2期日	実施予定日 第3期日	開始時間	終了時間	研修場所	氏 名		氏 名	氏 名	氏 名
1日目	/	/	/	:	:						
2日目	/	/	/	:	:						
3日目	/	/	/	:	:						
4日目	/	/	/	:	:						
5日目	/	/	/	:	:						

市町村名	担当部署		担当者名
連絡先住所	(〒)		
TEL	(TEL 内線)		
E-mail	FAX		
協力機関(ある場合)	担当部署		担当者名
連絡先住所	(〒)		
TEL	FAX		
E-mail	協力機関名の登録記載		☐ 記載可 ☐ 記載不可

会場 (1)	☐ 1日目 ☐ 2日目 ☐ 3日目 ☐ 4日目 ☐ 5日目
会場名	講義室名
会場住所	(〒)
会場最寄駅	駅名 ☐ 徒歩 ☐ タクシー 分
当日担当者部署	当日担当部署名
会場 (2)	☐ 1日目 ☐ 2日目 ☐ 3日目 ☐ 4日目 ☐ 5日目
会場名	講義室名
会場住所	(〒)
会場最寄駅	駅名 ☐ 徒歩 ☐ タクシー 分
当日担当者部署	当日担当部署名

ノートパソコン/デバイス	USB筆込 (外部入力) ☐ 可 ☐ 不可 DVD再生 ☐ 可 ☐ 不可
--------------	--

事務局の 連絡先	☐ 市町村 ☐ 協力機関 ☐ その他 (開会先名: TEL:)
募集研修生名	
送 付 先	☐ 市町村 ☐ 協力機関 ☐ その他 (送付先名: 住所: TEL:)
送 付 物 品	☐ 市町村 ☐ 協力機関 ☐ その他 (送付先名: 住所: TEL:)
その他連絡 の取扱い	

提出先URL : <https://www.n-fukushi.ac.jp/recurrent/biz/aichi/katei-kaigo/>
日本福祉大学社会福祉総合研修センター

< Zoom >

< Zoom > 2026年度 研修確認表				
市町村名			申請番号	提出日
研修種別				

	第1希望	第2希望	第3希望	開始時間	終了時間	研修科目・テーマ	研 究 名	研 究 日	研 究 日
実施予定日	/	/	/	:	:	2時間 (水曜限定)			

市町村名			担当部署	担当者名	
連絡先住所	(〒)				
TEL			(TEL 内線)		
E-mail			FAX		
協力機関名(ある場合)			担当部署	担当者名	
連絡先住所	(〒)				
TEL			FAX		
E-mail			協力機関名の要項記載	▼選択してください	

事前記載の 研修担当者名	▼選択してください	連絡先名	住所	TEL
その他ご連絡 ご相談 事項				

② 研修確認表記入例 (3)

提出先URL : <https://www.n-fukushi.ac.jp/recurrent/biz/aichi/katel-kaigo/>
日本福祉大学社会福祉総合研修センター

<オンデマンド>

<オンデマンド> 2026年度 研修確認表							
市町村名				申請番号			提出日
研修種別							
	実施月	研修科目 コード	研修時間	科目名	講師名	科目評価	研修 予定回数
実施月							
市町村名				担当部署			担当者名
連絡先住所	(〒)						
TEL				(TEL 内線)			
E-mail				FAX			
協力機関名(ある場合)				担当部署			担当者名
連絡先住所	(〒)						
TEL				FAX			
E-mail				協力機関名の要項記載	▼選択してください		
要項記載の 研修機会先	▼選択してください		組合先名			TEL	
その他連絡 ご相談事項							

<研修センター利用欄> ☐申請一括入力 ☐月別一括入力

月

2026年度

申請番号 ○

〇〇市
家庭介護のための
ハートフルケアセミナー
研修要項

1日目：〇月〇日 (○)
2日目：〇月〇日 (○)
3日目：〇月〇日 (○)

【会場】 〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇
【所在地】 〇〇市〇〇町〇〇〇番地〇
【問合せ先】 〇〇〇〇 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇〇
主催：公益財団法人愛知県市町村振興協会・〇〇市
協力：〇〇〇〇
研修実施機関：日本福祉大学社会福祉総合研修センター

公益財団法人 愛知県市町村振興協会は、市町村振興宝くじ(サマージャンボ宝くじ及びハロウィンジャンボ宝くじ)の収益金等を効果的に活用し、愛知県内各市町村(名古屋市を除く)の振興及び住民福祉の増進を目的に各種事業を実施している団体です。この研修事業もそのひとつであり、各市町村の協力を得て県内各地で開催しています。

〇〇市 家庭介護のためのハートフルケアセミナー 日程表

期日	時間	研修科目および講師(敬称略)
1日目		講義) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇月〇日 (○)	10:00 - 12:00	講師：〇〇 〇〇 【〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇】
2日目		講義) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇月〇日 (○)	13:00 - 15:00	講師：〇〇 〇〇 【〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇】
3日目		講義) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇月〇日 (○)	10:00 - 12:00	講師：〇〇 〇〇 【〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇】

*ご不明な点やご要望がありましたら、会場担当者にお申し出ください。

研修の目的

2000年度から始まった介護保険制度は、改正が重ねられ、様々なサービスが充実し、利用者が必要なサービスを自らの選択において利用できるようになりました。一方で、超高齢社会の現在の日本において、高齢者や障がい者が住みなれた地域や家庭において、できる限り自立した生活を最期まで送ることができるよう、地域共生社会の実現に向けた取り組みが強化されてきました。地域での助け合いや、家族による温かい介護といった、身近な支援も欠かすことはできない状況にあります。このセミナーは、現在ご家族の介護を行っている方や、介護、福祉に関心をお持ちの方を対象に、福祉にかかわる基本的な知識と技術を身につけていただくことを目的として実施します。

④ 受講アンケート記入例

提出先URL : <https://www.n-tokushu.ac.jp/recurrent/biz/aichi/katei-kaigo/>
日本福祉大学社会福祉総合研修センター

公益財団法人愛知県市町村振興協会
2026年度 家庭介護者等養成研修 アンケート

今後の研修運営の参考にさせていただきますので、アンケートにご協力をお願いいたします。

市町村	申請番号	研修日	2026 年	月	日
会場名		研修種別			
ご担当者様のご所属・お名前	(ご所属) (ご名前)				

▶本日の研修はわかりやすいか。受講者の満否（満否欄内）と、理由を記入ください。

	午前実施科目	午後実施科目
	研修科目コード 講師名	研修科目コード 講師名
研修全体の目的からみて、研修内容はわかりやすいか。	5 (非常に満足) 4 (満足) 3 (どちらともいえない) 2 (不満) 1 (非常に不満)	5 (非常に満足) 4 (満足) 3 (どちらともいえない) 2 (不満) 1 (非常に不満)
理由		
研修（満足）の内容は、わかりやすかったですか。	5 (非常にわかりやすい) 4 (わかりやすい) 3 (どちらともいえない) 2 (わかりにくい) 1 (非常にわかりにくい)	5 (非常にわかりやすい) 4 (わかりやすい) 3 (どちらともいえない) 2 (わかりにくい) 1 (非常にわかりにくい)
理由		
研修（満足）の時間的・内容的・形式的・修習の取手などは、行は適切でしたか。	2 (適切) 1 (適切ではない)	2 (適切) 1 (適切ではない)
理由		
今回の研修の準備・運営に関わり、ご意見・ご要望がありましたらに記入ください。		
愛知県市町村振興協会の本研修において、介護・福祉に関するテーマで研上げしてほしいものがありましたら、ご担当者までお配りしてください。		

ご協力ありがとうございました

⑤ 完了確認報告書記入例

完了確認報告書

年 月 日

公益財団法人愛知県市町村振興協会 理事長様

市町村名

担当部課名

担当者氏名

以下の研修の完了を確認いたしましたので報告します。

申請番号

研修種別

研修日程

研修実施日

(研修を実施した年月日を全て、オンデマンドの場合は期間を記入)

受講者延べ人数

名 (参加者の延べ人数を記入)

提出先URL : <https://www.n-tokushu.ac.jp/recurrent/biz/aichi/katei-kaigo/>
日本福祉大学社会福祉総合研修センター

ご不明な点がございましたら、研修センターまでお問い合わせください。

(振興協会代行)

日本福祉大学社会福祉総合研修センター

市町村振興協会研修事務局

〒460-0012 名古屋市中区千代田五丁目 22 番 35 号

TEL (052) 242-3069 FAX (052) 242-3020

Eメール: kateikaigo@ml.n-fukushi.ac.jp