

# 平成30年度小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修開催要項

## 1 趣 旨

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者となる者が、指定居宅サービス若しくは指定介護予防サービス等の利用に係る計画又は指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所若しくは指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護計画又は介護予防小規模多機能型介護計画を適切に作成する上で必要な知識・技術を身につけることをねらいとする。

## 2 主 催

山口県

## 3 実施機関

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

## 4 受講対象者

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定されている者等であって、認知症介護実践研修（実践者研修）又は痴呆介護実務者研修（基礎課程）を修了している者

## 5 受講定員

30名

## 6 実費負担金

4,000円

※ 納入方法については、受講決定者に対して別途お知らせします。

※ 研修受講後の実費負担金の返還はしませんので、了承願います。

## 7 研修日程、会場及び講師

別紙「平成30年度小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 日程表」を参照してください。

## 8 申込方法等

### (1) 申込先

所管する市町（指定地域密着型サービス事業所指定担当課）に必要な応じてお問い合わせの上、各施設・事業所の長より、市町担当課を通して申込みください。

申込書類は市町の担当課へ送付してください。なお、受講が義務付けられている方は、市町の推薦書が必要となります。また、本研修を早期に修了する必要があると市町が認める場合は、実践者研修を受講中で本研修開講日までに修了見込みでの申込みも可能です。

## (2) 申込期間

平成30年10月22日(月)～平成30年11月22日(木) 必着

※ 各市町担当の方は11月29日(木)(必着)までに福祉研修センターまで郵送されますようお願いいたします。

## (3) 提出書類

① 受講申込書(別紙様式1)

② 認知症介護実践研修(実践者研修)又は痴呆介護実務者研修(基礎課程)の修了証書の写し

③ 返信用封筒

送付先(所属事業所)住所・所属長氏名を記入した返信用封筒(長3封筒82円切手添付)1枚

## 9 受講決定

(1) 受講の可否については、後日申込者へ通知書を送付します。

(2) 受講定員を超える申込みがあった場合は、山口県長寿社会課と協議の上、選考基準により選考します。ただし、その際には小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に際して受講を義務付けられている者(市町の推薦書のある者)を優先します。

## 10 受講上の注意事項

遅刻、早退、欠席等により、全日程修了できない場合は修了証書は交付できません。

また、学習意欲に著しく欠け、研修態度が他の受講者の迷惑になると事務局が判断した場合も、修了証書の交付ができない場合がありますので、注意してください。

## 11 昼食について

昼食は各自で準備するか、併設の食堂を利用してください。

## 12 修了証書の交付について

全日程修了された方には、山口県知事名による修了証書を交付します。

## 13 修了者の管理について

修了者は修了者名簿に記載し、山口県で指定された様式に基づき知事に報告します。

また、修了者名簿は永年保存とし、記載された内容は、本会の個人情報保護規定に基づき厳正に管理します。

## 14 個人情報の取扱いについて

本研修の申込者に係る個人情報は、本会「個人情報保護規定」に基づき、下記により適切に取り扱うこととし、他の目的で使用することはありません。

(1) 受講申込書に記載された個人情報は、本研修に係る企画、受講者名簿の作成・管理等本研修に関することのみ目的で使用します。

(2) 受講者相互の交流、情報交換を円滑に行うことを目的として、受講者名簿を作成し、受講者に配布します。

