

# 令和5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 目的

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居宅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します

## 2 実施主体

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 対象者 以下の(1)、(2)の要件全てに該当する者

(1) 県内ア～ウの事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者就任予定者

ア 指定小規模多機能型居宅介護事業所

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所

ウ 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所

(2) 認知症介護実践者研修又は認知症(痴呆)介護実務者研修(基礎課程)を修了した者

## 5 定員

30人

## 6 研修日程、会場及び講師

別紙「令和5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。

## 7 実施負担金 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。

## 8 申込手続

(1) 申込方法

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合せの上、市町担当課を通して申し込んでください。

受講希望者は申込書類を市町の担当課へ送付してください。(直接福祉研修センターに申込書類を送付した場合は受付ができませんので御注意ください。その際、申込書類の返送・転送は致しかねます。)

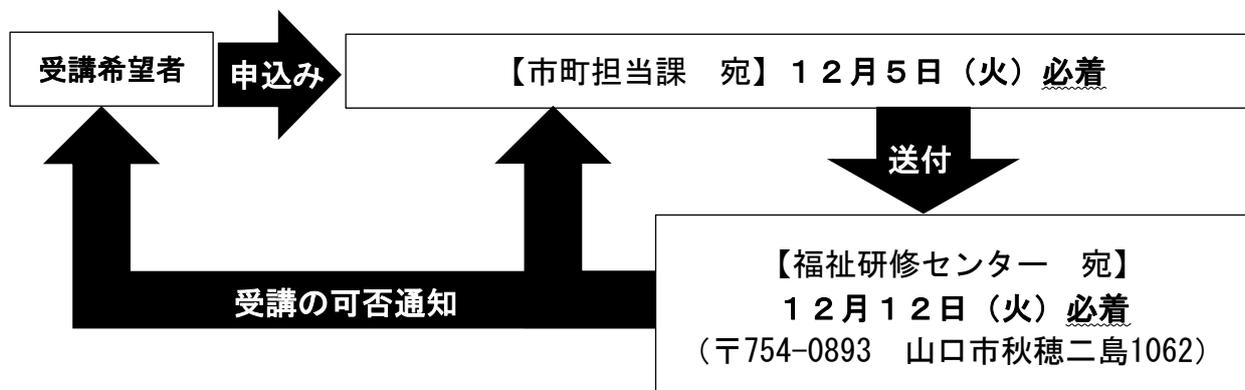
なお、本研修の受講が義務付けられている方は、市町の推薦書が必要となります。

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、令和5年度認知症介護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) 申込受付期間

令和5年11月14日(火)～令和5年12月5日(火) 必着

※各市町の担当者は、12月12日(火) (必着)までに福祉研修センターへ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 認知症介護実践者研修又は認知症 (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94円切手貼付) 1枚
- 上記①～③が同封されていない場合は、書類不備として受付ができません。

(4) 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。
- ③ 受講決定後の受講者の変更は、いかなる理由であっても対応できません。

9 食事

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。

10 受講上の注意事項

遅刻、早退、欠席等により、全日程終了できない場合、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 個人情報の取扱い

本研修の申込者に係る個人情報は、本会「個人情報保護規程」に基づき、下記により適切に取扱うこととし、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。

## 12 その他

- (1) 自然災害等のやむを得ない事由により研修を開催できない場合は、前日の午後3時までにHP (<https://yg-fkc.com>)に記載しますので、前日に必ずホームページを確認してください。
- (2) 欠席される場合は、研修前日までに必ず連絡してください。
- (3) 研修当日に、発熱や体調が悪い場合は、研修への参加を控えてください。
- (4) 遅刻する場合は、速やかに連絡してください。
- (5) 研修当日は、各自でマスクを持参してください。

## 13 修了証書の交付

全日程終了された者には、山口県知事名による修了証書を交付します。

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程に基づき厳正に管理します。

## 14 問合せ先

### (1) 研修内容・申込に関すること

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 福祉研修部（福祉研修センター）

担当：玉木

TEL 083-987-0123 FAX 083-987-0124

### (2) 研修事業全般及び受講要件等に関すること

山口県健康福祉部 長寿社会課 地域包括ケア推進班

担当：小玉

TEL 083-933-2788

### (3) 地域密着型サービス事業所の指定、人員基準等に関すること

所管する市町の担当課

指定地域密着型サービス事業の運営等に関する基準と本研修の受講について

#### ■ 本研修受講の義務付け

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の計画作成担当者となるためには、認知症介護実践者研修又は認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）に加え、本研修の受講が義務付けられています。

