

令和5年度高知県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 実施要領

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、利用登録者に関する居宅介護支援計画や指定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を適切に作成する上で必要な知識・技術を身に付けることにより、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図る。

2 実施主体

高知県（研修の実施運営は社会福祉法人高知県社会福祉協議会）

3 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年度内に計画作成担当者になることが予定される者であって、認知症介護実践者研修（痴呆介護実務者研修基礎課程または痴呆性老人処遇技術研修を含む）を修了している者

※必ず修了証書の写しを添付してください。

4 研修内容

別紙カリキュラム参照

5 研修期間

第1回 令和5年9月28日（木）、29日（金）

第2回 令和6年1月11日（木）、12日（金）

第3回 令和6年3月21日（木）、22日（金）

6 研修会場

高知県立ふくし交流プラザ（高知市朝倉戊375-1）

7 受講定員

30人（10人×3回）

8 申込方法

事業所が所在する市町村に受講申込書を提出する。

※事業所からは直接県に提出せず、必ず市町村を通して提出してください。

市町村長は、当該事業所の申請内容等について十分審査を行い、受講することが適切と認められた場合は、提出された受講申込書及び別途定める推薦書を次に送付する。

〒780-8570 高知市丸ノ内1丁目2番20号
高知県健康政策部在宅療養推進課 連携推進担当（鎌倉、濱崎）宛

9 受講者の決定

受講申込書等を審査のうえ決定し、5月中に結果を通知する。

10 修了証書

所定の課程を修了した受講者に交付する。ただし、研修の目的が達成されないと判断された場合や、遅刻、早退等があった場合は修了証書を交付できないことがある。

11 費用

3,000 円(資料代を含む。振込にて支払、後日別途案内有。)

12 申込締切

令和5年5月8日(月)17時15分まで【必着】

13 留意事項

新型コロナウイルス感染症の影響により、研修の延期や中止をすることがあります。

〔問合せ先〕

〒780-8570

高知市丸ノ内1丁目2-20

高知県健康政策部在宅療養推進課

連携推進担当 (鎌倉、濱崎)

TEL(088)823-9848 FAX(088)823-9137

※申込先は、事業所が所在する市町村です。
(詳細は、「8 申込方法」をご覧ください。)