

# 令和2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、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

## 4 受講定員

30人（10人×3回）

## 5 研修期間

第1回 令和2年9月30日（水）、10月1日（木）

第2回 令和3年1月13日（水）、14日（木）

第3回 令和3年3月22日（月）、23日（火）

## 6 研修会場

高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ 研修室

## 7 研修内容

別紙カリキュラム参照

## 8 申込方法

事業所が所在する市町村に別紙「受講申込書」を提出する。

市町村長は、当該事業所の開設申請内容等を十分審査のうえ、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  
高知県地域福祉部高齢者福祉課 地域包括ケア・認知症施策推進室担当

## 9 受講者の決定

申込書等を審査のうえ決定し、6月中旬までに結果を通知する。

## 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を交付できないことがある。

## 11 費用

3千円（資料代を含む）

**12 申込締切**

令和2年5月13日(水) 17時15分まで【必着】

**13 留意事項**

※申込みの際、認知症介護実践研修(実践者研修)もしくは痴呆介護実務者研修(基礎課程)等の修了証の写しを添付すること。

〔問合せ先〕

〒780-8570 高知市丸ノ内1丁目2-20

高知県地域福祉部高齢者福祉課 地域包括ケア・認知症施策推進室

TEL(088)823-9627 FAX(088)823-9259