

令和元年度小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修募集要項

1. 目的 利用登録者に対する居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画を作成するために必要な知識及び技術の習得を図り、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とする。
2. 実施主体 長崎県
3. 実施団体 一般社団法人 長崎県認知症グループホーム連絡協議会
4. 受講対象 次のすべてに該当する者
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る者
介護支援専門員 免許証（写）を添付（サテライト型を除く）
認知症介護実践研修（実践者研修）、又は旧基礎課程を修了した者 修了証書（写）を添付
（注）上記 を満たし、かつ令和元年度（第3～5回）認知症介護実践者研修受講中もしくは受講決定者で、研修の受講が急がれる場合は、「本研修開始前までに実践者研修を修了することを条件」に申込可能です。
5. 研修期間 第1回 令和2年 1月23日(木)～令和2年 1月24日(金)
第2回 令和2年 2月25日(火)～令和2年 2月26日(水)
第3回 令和2年 3月 4日(水)～令和2年 3月 5日(木)
6. 研修会場 第1回 佐世保市労働福祉センター(2階 大会議室) 住所:佐世保市稲荷町2-28
第2回 長崎県勤労福祉会館(3階 大会議室) 住所:長崎市桜町9-6
第3回 対馬市交流センター(3階 会議室1～3) 住所:対馬市厳原町今屋敷661
7. 研修内容 別添プログラム参照
8. 募集人員 30名
9. 受講料等 5,000円(研修初日に会場にて徴収)
10. 申込手続 「令和元年度小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修受講申込書」に必要事項を記載のうえ、事業所を所管する市町(保険者)の窓口へ提出
認知症介護実践研修(実践者研修)又は旧基礎課程の修了証書(写)を添付。

事業所を開設する場合等、特に研修受講が急がれる場合は受講申込書提出時に市町(保険者)に申し出を行い、推薦を希望すること。
11. 申込期間 第1回 令和元年11月11日(月)～令和元年11月22日(金)まで
第2回 令和元年12月23日(月)～令和2年1月10日(金)まで
第3回 令和元年12月23日(月)～令和2年1月10日(金)まで
(事業所を所管する市町(保険者)あて必着)
12. 受講決定 申込者多数の場合は、市町(保険者)から推薦のあった者を優先し、受講対象者を決定
13. 修了証書 研修を全て修了した者には長崎県知事から修了証書を交付
14. お問合せ先 一般社団法人 長崎県認知症グループホーム連絡協議会
事務局 担当:濱村 Tel:0957-68-3526
15. その他留意事項 受講申込みは、事業所を通じて行うこと。