

## 令和6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6年度(第3～4回)認知症介護実践者研修受講中で、研修の受講を急がれる場合は、「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 令和7年1月27日(月)～令和7年1月28日(火)
6. 研修会場 長崎県勤労福祉会館(3階 大会議室A) 住所:長崎市桜町9-6
7. 研修内容 別添プログラム参照
8. 募集人員 25名
9. 受講料等 5,000円(納付書による納付)
10. 受講形式 集合とオンラインによるハイブリット形式(2日目は集合形式のみとなります)
11. 申込手続 「令和6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  
介護支援専門員の免許証(写)と、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。
12. 申込期間 令和6年10月21日(月)～令和6年11月1日(金)(必着)
13. 申込先 事業所を所管する市町(保険者)あて
14. 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
15. 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
16. 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:赤瀬 Tel:095-894-7070 (平日9:00～17:00)
17. その他留意事項 受講申込みは、事業所を通じて行うこと。  
オンラインによる受講の場合は、インターネット回線のある環境にてお願いいたします。  
Zoomをダウンロードの上、研修当日に使用するパソコン等で事前に接続テストを実施して、カメラ・マイク・スピーカー機能に問題がないことを確認した上でお申込み下さい。  
重症化リスクの高い高齢者支援事業者対象の研修である為、発熱等、体調のすぐれない方のご参加はお控え下さい。また、マスクの着用をお願いいたします。