

平成29年度第2回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

小規模多機能型サービス事業所等における計画作成担当者に必要な知識および技術を修得する。

2 実施主体

福井県（社会福祉法人 福井県社会福祉協議会に委託）

3 対象者

次のいずれにも該当する場合に受講を申し込むことができます。

- ・指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所または指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者または計画作成担当者となることが予定される介護支援専門員^(※)であって、認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）を修了し、または修了する予定の者（開設前必須研修）
- ・受講について、所属する施設・事業所の長から推薦があり、研修全日程を受講することができる者

※サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所においては、介護支援専門員に代えて当該研修を修了する者を置くことができる場合がありますので、事業所が所在する市役所・町役場（あわら市・坂井市は坂井地区広域連合）の介護保険担当課にご確認ください。

4 研修日程

別紙研修日程表参照（講義・演習2日間）

5 申込方法、申込期限

所属職員の受講を希望する施設・事業所は、「受講申込書」（別紙様式5）を必ず封書により下記まで提出してください。

（申込期限必着、なお、FAXでの申込みはできません。）

【提出先】※申込期限必着

事業所が所在する市役所・町役場（あわら市・坂井市は坂井地区広域連合）の介護保険担当課……………平成29年10月10日（火）×切

6 受講料

4,000円（テキスト代は含みません）

7 定 員

10名

8 受 講 決 定

「受講承認通知」もしくは「受講不承認通知」を平成29年10月下旬に申込施設・事業所あて送付します。

受講決定についての問い合わせ先

福井県長寿福祉課在宅ケア推進G 0776-20-0332

※研修初日の10日前を過ぎても通知が届いていない場合には、お手数ですが、下記の事務局まで電話にてお問合せください。

9 修了証書の交付

全日程・全課程を修了した者に修了証書を交付します。

※遅刻・早退・欠席がある場合は補講等の対象となり、当該研修日程終了時には修了証書を交付できない場合がありますのでご注意ください。

10 個人情報の取扱い

受講申込書等本事業において本会が取得した個人情報は、個人情報保護法および本会個人情報保護に関する基本方針、個人情報保護規程を遵守し、適正に取扱いいたします。

11 そ の 他

- 研修会場へは、できるだけ公共交通機関または乗合わせにてお越しください。
- 昼食は各自ご用意ください。
- 受講態度の良くない方は、退室していただく場合または修了を認めない場合があります。
- 受講決定後、受講できなくなった場合は、速やかに事務局まで連絡してください。

12 事 務 局

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 人材研修課

住 所 〒910-8516 福井市光陽2丁目3-22

TEL 0776-21-2294