

平成29年度鳥取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. 研修の目的

小規模多機能型サービスについて理解し、認知症高齢者が住み慣れた地域で自立した生活ができるよう支援するためのサービス計画の作成並びにケアマネジメントの知識及び技術を修得し、実践できるスタッフを養成する。

2. 実施主体

鳥取県 （事業委託：社会福祉法人 敬仁会）

3. 受講対象者

(1) 定 員 45人 （受講希望者が定員を超えた場合は選考により決定）

(2) 対象者

次回研修開催までに、以下事業所の計画作成担当者となることが予定されている者、かつ、認知症介護実践者研修(平成17～29年度)又は痴呆介護実務者研修基礎課程(平成13～16年度)を修了している者

- ・指定（介護予防）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

4. 日時・会場・カリキュラム

日 時 【1日目】平成29年9月18日（月） 10:00～17:00（受付9:30～）

【2日目】平成29年9月19日（火） 9:30～12:30（受付9:00～）

会 場 新日本海新聞社中部本社ホール（倉吉市上井町1丁目156番地）

	10:00	12:00	13:00	15:00	17:00
1日目	「小規模多機能ケアの視点」 「ケアマネジメント論」 鳥取県小規模多機能型 居宅介護事業所連絡会 竹本 匡吾	昼 休 憩	「地域生活支援」 「チームケア」 天晴れ介護サービス 総合教育研究所 榊原 宏昌	「居宅介護支援計画作成の実際」 天晴れ介護サービス 総合教育研究所 榊原 宏昌	
2日目	9:30 12:30 「居宅介護支援計画作成の実際」 天晴れ介護サービス総合教育研究所 榊原 宏昌				

5・受講申し込み

- (1) 受講を希望する者は別紙受講申込書に必要事項を記載し、事業所が所在する（所在予定）各市町村に郵送で申し込みください。(FAX 不可)
- (2) 受講申込書が不足する場合にはコピーを使用してください。
- (3) 提出期限
 - ①事業所から各市町村への申込期限 (平成29年7月27日(木) 必着)
 - ②各市町村から事務局への申込期限 (平成29年8月 1日(火) 必着)

6．受講決定

- (1) 申込人数が定員を超えた場合は、受講希望優先順位により定員に達するまでの方を受講者として決定します。
- (2) 受講決定通知は平成29年8月15日(火)までに法人・会社宛へ郵送いたします。

7．経 費

- (1) 受講料 一人 2,600円
- (2) 支払方法 研修初日に会場にて現金で納付ください。なお、つり銭は準備いたしませんのでご注意ください。
- (3) その他
 - ①納入された受講料は資料作成等に充当するため、途中で欠席された場合でも返還いたしません。
 - ②受講に係る旅費等の経費は、受講者負担とします。

8．修了証書

研修の全日程を修了した者に対し、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了証書を交付します。

9．連絡先

鳥取県倉吉市山根55
社会福祉法人敬仁会 本部 総務課 吉田、藤井
電 話：0858-26-3864
E メール：n-training@med-wel.jp

【提出先】 事業所が所在する（所在予定）の市町村

平成29年度鳥取県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

平成29年7月 日

法人・会社名
郵便番号・住所
電話・FAX
担当者名

優先 順位	氏 名	所属事業所名	事業種別
1	<u>氏名</u> 生年月日 S・H 年 月 日		①・②
2	<u>氏名</u> 生年月日 S・H 年 月 日		①・②
3	<u>氏名</u> 生年月日 S・H 年 月 日		①・②

※「事業種別」欄は、以下の種別より選び、「事業種別」欄の該当番号に○をして下さい。

①指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所

②指定看護小規模多機能型居宅介護事業所

市町村への申込締め切り 平成29年7月27日（木） ※郵送必着