令和8年度小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の申込案内について

1 受講対象

次の①～③の要件を全て充たす者

① 新たに小規模多機能型居宅介護事業所(サテライト型事業所を含む)又は看護小規模多機能型居宅介護事業所及び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に就こうとする者

② 介護支援専門員の資格を有している者(サテライト型事業所を除く)

③ 認知症介護実践者研修(旧基礎課程を含む)を修了している者

2 研修内容及び会場

令和8年10月29日(木)・30日(金) ※別紙 日程表 参照

カクイックス交流センター(かごしま県民交流センター)3階 大研修室2

[鹿児島市山下町14番50号]

3 申込方法

① 提出書類

- ◆ 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(別紙様式1)
- ◆ 受講者の雇用を証する雇用契約書の写し
- ◆ 現有資格証の写し
- ◆ 欠員補充の場合は, 欠員申立書(別紙様式2)
- ◆ 新規開設の場合は, 新規開設計画書の写し
- ◆ 認知症介護実践者研修(旧基礎課程を含む)の修了証書の写し

② 受講料 10, 000円(決定通知時に同封される払込票による振込み)

③ 市町村への提出期限 令和8年○○月○○日( )必着

※(鹿児島県社会福祉協議会「介護実習・普及センター」に9月18日(金)必着)

④ 提出先 各市町村介護保険担当課内 「認知症介護研修」担当 宛

4 受講の決定

受講の決定は, 県社会福祉協議会が受講申込書類に基づき受講の可否を決定します。決定通知は, 市町村行政並びに事業所に郵送します。なお, 新規開設予定の事業所には法人所在地に郵送します。

5 留意事項

- 受講申込書には，必ず法人印を押印ください(所属長・担当者私印は不可)。
- 必要事項の記載漏れがないよう十分に確認してください
- 受講対象者の資格要件等については，注意してください。
- 受講申込者多数の場合は，受講できないこともあります。
- 研修課題，受講票(写真貼付)は，受講決定通知時に案内します。
- 本研修は，受講申込者本人が必ず全課程受講することとなっており,遅刻，欠席代理受講当は一切認めません。
- 本研修の全課程を修了したときは，鹿児島県社会福祉協議会長の修了証書を交付し，本研修終了者名簿に登載します。

6 その他

開催要領及び様式等を当協議会ホームページに掲載いたします。

【掲載場所】 URL： http://www.kaken-shakyo.jp/