令和８年度　愛媛県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（第２期）　募集要項

１　目的　　指定小規模多機能型居宅介護事業所及び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又は計画作成担当者になる者が、当該事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえた事業計画を作成するために必要な知識及び技術を修得することをねらいとする。

２　実施主体　　愛媛県（所管：長寿介護課）

３　事業委託先　公益財団法人　介護労働安定センター愛媛支部

４　研修対象者　次の要件をすべて満たす者

(1) 愛媛県内の指定小規模多機能型居宅介護事業所又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又は計画作成担当者になることが予定される者

(2) 認知症介護実践者研修（旧実務者研修基礎課程含む）を修了している者
（標記研修の当日までに修了見込みの者を含む。）

※　認知症対応型サービス事業の基準と研修の関係

○小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定を受ける際に、その計画作成担当者は**「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」**を修了している必要があります（指定を受けた後に計画作成担当者の変更の届け出を行う場合を含む）。

５　日程 及び カリキュラム（都合により変更することがあります。）

(1) 日程

第２期　令和９年２月３日(水)～４日(木)

(2) カリキュラム

日　程	時間	カ　リ　キ　ュ　ラ　ム
１日目	９：25 ～ 17：05	開講式、オリエンテーション
		総論・小規模多機能ケアの視点　①制度の理解
		〃　②小規模多機能ケアの視点
		ケアマネジメント論
		地域生活支援
		チームケアについて
２日目	９：30 ～ 16：55	居宅介護支援計画作成の実際
		閉講式

※昼休憩 60 分

６　研修会場

テクノプラザ愛媛（松山市久米窪田町 337－１）

７　**費用**（見込）　１３，０００円

交通費、宿泊費等は自己負担です。宿泊等が必要な場合は各自で手配してください。

※受講料のお支払いについては、受講決定後（R9.1.11 以降）、公益財団法人介護労働安定センター愛媛支部より案内があります。

８　**申込手続**　所属長名でお申し込みください。

・**提出期限**　**令和８年 12 月 21 日（月）　必着**

・**提 出 先**　**各市町介護保険担当課（地域密着型サービス指定担当）**

・**注意事項**　封筒表面に赤字で「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修申込書在中」と記載してください。郵送又は持参でのみ受け付けます。

※県長寿介護課では受け付けしませんので御注意ください。

９　**提出書類**

(1) 令和８年度愛媛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

(2) 事前アンケート

※必要に応じ、追加資料の提出を求める場合があります。

10　**受講者の決定**

受講希望者が多数の場合は、受講できない場合がありますので、あらかじめ御了承ください。（受講定員：２５名程度）

受講決定者については、決定後、その旨御連絡します。

11　**感染症の予防対策について**

(1)発熱等体調不良の場合は、お申し出ください。

(2)休憩中は、手洗いや手指消毒等、御自身で衛生管理をお願いします。

12　**その他**

具体的な受講案内については、受講者決定後（R9.1.11 以降）、公益財団法人介護労働安定センター愛媛支部から連絡があります。

公益財団法人介護労働安定センター愛媛支部の指示に従わない場合は、受講決定を取り消す場合があります。

13　**留意事項**

(1) 受講決定後、万一、参加できなくなった場合等は、早急に連絡してください。

(2) 申込みにあたり、不正や不実の記載があった場合は、受講決定を取り消す場合があります。

(3) 受講態度の良くない方は、退室していただく場合又は修了を認めない場合があります。

(4) 申込書類に記載された個人情報は、受講者の決定、受講者名簿及び修了証書の作成など、研修事業の円滑な運営のために使用するほか、認知症対応型サービス事業所に関する指定基準の確認のために利用することがあります。受講申込みにあたっては、個人情報の利用について必ず受講希望者本人の同意を得てください。

※受講者氏名及び所属に関する情報を記載した受講者名簿を研修時に配付する予定です。

(5) 研修に関するお問い合わせは、愛媛県 長寿介護課 介護事業者係（電話089-912-2432）まで御連絡ください。