

# 令和3年度滋賀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. 目的

指定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または指定介護予防小規模多機能型居宅介護事務所の計画作成担当者が、利用者および事業の特性を踏まえた小規模多機能型居宅介護事業計画または複合型サービス計画を作成するために必要な知識および技術を修得することを目的とします。

## 2. 実施主体等

実施主体 滋賀県

実施機関 社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会（以下、事務局）

## 3. 研修日程等

### (1) 日程

前期	令和3年8月31日(火)、9月1日(水)の2日間
後期	令和4年2月2日(水)、2月9日(水)の2日間

(2) 内容 別紙1「プログラム」をご覧ください。

## 4. 受講定員 各30名

## 5. 研修対象者

別紙2「令和3年度 滋賀県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の受講対象者について」によるものとします。

## 6. 受講申込手続き

### (1) 受講申込書の提出

受講を希望する事業者の代表者は、次の申込書類を下記の提出先に送付してください。

「申込書（別紙様式1）」、「介護支援専門員証の写し」および「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）修了証の写し」

（修了証の写しについて、本研修の申込期間中に令和3年度認知症介護実践者研修を受講中の方は、添付不要です。）

### (2) 提出先

・事業者の代表者 → 当該事業所の所在する市町の担当課

※事業者から受講申込書（別紙様式1）が提出された市町におかれましては、申込書等の内容を審査し、受講が適当と認められる場合のみ、推薦書（別紙様式2）を添えて、事務局あてに提出してください。

・市町の担当課 → 事務局（滋賀県社会福祉研修センター）

(3) 市町担当課から事務局への受付期間

受付期間		
前期	令和3年6月21日～令和3年7月21日	必着 (FAX不可)
後期	令和3年11月22日～令和3年12月24日	

7. 受講の決定

各市町の長から推薦のあった方について、事務局において受講者を決定します。  
なお、定員を超える応募があった場合は、日程の変更等のお願いをさせていただきます場合があります。

8. 研修修了の認定方法

所定の全課目を修了した方に、修了証書を交付します。  
(遅刻・早退・欠席があった場合は、レポートや補講等の対象になり、修了証書を交付できないことがあります。)

9. 受講料

受講料 1人につき 4,320円

受講決定後、指定する期日までに振り込みにてお支払ください。

※受講決定後、受講料を振り込まれた後は、受講者都合による返金はいたしませんのでご了承ください。

10. 個人情報の保護について

申込書に記載された個人情報は、本研修の実施のみに使用することとし、本人の許可なく、その他の用途に使用することはありません。

11. その他

- (1) 本研修は、新型コロナウイルス感染症予防策を講じて実施いたします。別紙3「研修受講時における新型コロナウイルス感染症の感染予防対策へのご協力のお願い」をご覧ください。
- (2) 研修当日は、遅刻、早退、途中退席等のないようにしてください。
- (3) 受講決定後において参加できなくなった場合は、事務局あてに早急に連絡してください。

何らかの気象警報等が発令された場合や、県から事業の自粛勧告が出された場合などは、研修を延期または中止する可能性があります。

このような場合は、下記のホームページの「お知らせ」をご確認いただくか、お電話にて開催の有無をご確認いただきますようお願いいたします。

ホームページアドレス (滋賀県社会福祉研修センター) <https://shiga-sfk.jp/>

滋賀県社会福祉研修センター TEL: 077-567-3927

12. 研修会場 県立長寿社会福祉センター（草津市笠山七丁目8番138号）

【会場付近地図】



【交通アクセス】

- J R 瀬田駅からバスで約 15 分 「長寿社会福祉センター前」下車
- J R 瀬田駅からバスで約 15 分 「医大西門前」下車 徒歩約 15 分
- J R 南草津駅からバスで約 20 分 「長寿社会福祉センター前」または「血液センター」下車

問い合わせ先（事務局）

〒525-0072 草津市笠山 7 丁目 8-138 県立長寿社会福祉センター内  
～滋賀の縁創造実践センター～

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会

滋賀県社会福祉研修センター 永田・竹末・山田

T E L 077-567-3927 F A X 077-567-3910

滋賀県社会福祉研修センターホームページ

<http://shiga-sfk.jp/>

## (別紙1)

	前期	後期	時 間	目的および内容
1 日 目	8/31 (火)	2/2 (水)	13:00～13:20	受 付
			13:20～13:30	オリエンテーション
			13:30～14:30	<b>総論・小規模多機能ケアの視点 (60分)</b> 小規模多機能ケアに関わる法的制度を理解し、小規模多機能ケアとその視点を理解します。
			14:40～16:40 ※途中休憩含む	<b>地域生活支援 (60分)</b> 本人の地域生活を支援するためのネットワークづくりとそのあり方を理解します。また、地域・他機関との連携について理解します。 <b>チームケア (記録・カンファレンス) (60分)</b> 小規模多機能ケアの基本である、一人一人のニーズにチームで応えるチームケアについて理解します。
2 日 目	9/1 (水)	2/9 (水)	9:00～9:20	受 付
			9:20～9:30	オリエンテーション
			9:30～16:30	<b>ケアマネジメント論 (60分)</b> 小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所または介護予防小規模多機能型居宅介護事務所のサービスのあり方を理解し、適切なケアプランの作成に資するよう、本人本位の視点を理解し、ひとり一人の在宅生活を支えるための機能とマネジメントを理解します。
			【休憩 12:00～13:00】	<b>小規模居宅介護支援計画作成の実際 (講義60分、演習240分)</b> 「ケアマネジメント論」ならびに「地域生活支援」等の講義内容を踏まえ、講義および実際の事例を用いた演習を通じて、小規模多機能型居宅介護計画または複合型サービス計画の作成ならびに他の居宅サービス利用を含めた居宅介護支援計画の作成について理解します。
			16:30～16:40	修了書交付

(別紙2)

令和3年度 滋賀県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の  
受講対象者について

小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の受講対象者の要件は、下記のとおりです。受講申込にあたって漏れのないように十分に確認してください。

【受講対象者】

指定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または指定介護予防小規模多機能型居宅介護事務所の計画作成担当者(注)、または計画作成担当者になることが予定される方(注)であって、認知症介護実践研修における実践者研修(旧 基礎課程を含む)を修了している方とします。

なお、本研修申込期間中に令和3年度認知症介護実践者研修を受講中の方は修了見込みとして申し込みできます。

また、上記の方には、現在は小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所または介護予防小規模多機能型居宅介護事務所に勤務の予定がなくても、今後、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所または介護予防小規模多機能型居宅介護事務所に勤務を希望している場合を含みます。

※(注) 介護支援専門員であることが前提であるが、サテライト型の場合はその限りでない。

「実践者研修」または「基礎課程」とは、都道府県等において「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日 老発第0331010号、厚生労働省老健局長通知）および「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日 老計発第0331007号、厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される「認知症介護実践者研修」または、次の通知に基づき実施された各研修です。

(ア) 「実践者研修」

「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号厚生労働省老健局長通知）および「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年5月13日老計発第0513001号厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施されたものです。

(イ) 「基礎課程」

「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号厚生省老人保健福祉局長通知）および「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号厚生省老人保健福祉局計画課長通知）に基づき実施されたものです。

(別紙3)

## 研修受講時における新型コロナウイルス感染症の 感染予防対策へのご協力のお願い

本会開催の研修では、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の徹底を図りながら実施いたします。つきましては下記内容の徹底にご協力をお願いします。

### 1. 受講当日朝の検温、健康観察

○研修当日朝に検温と健康観察をお願いします。また、発熱、咳・味覚異常等の症状がみられる場合は研修受講の自粛にご協力をお願いします。

○健康観察は、(別添)「研修受講にあたっての健康観察票」に記入し毎回研修の受付に提出をお願いします。

### 2. マスク・フェイスシールドの着用

○受講に際しては不織布マスクの適正な着用をお願いします。また、フェイスシールドは任意でご使用いただいても構いませんが、その場合はご自分でご用意ください。

### 3. 会場の換気

○研修時は換気の為、出入口、窓を開放して行いますので、ご自身で衣類調整等を行っていただくようお願いします。

### 4. 手洗い、手指消毒の徹底

○手指消毒液を設置しますので、こまめな手洗い・手指消毒をお願いします。

### 5. ソーシャルディスタンス

○受付時、トイレ、休憩時には密にならないよう一定間隔をあけ、適正な距離をとっていただくようお願いします。

### 6. その他

○物品の共有を避けるため、受付やグループワーク等で使用する際の筆記用具(色マジック サインペン、ボールペン等)の持参をお願いします。

滋賀県社会福祉研修センター

## 研修受講にあたっての健康観察票

研修名： 令和3年度 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

研修日： 令和 年 月 日（ ）

受講No. \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

- 研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。
- この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止目的として実施しております。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。
- このため、以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いいたします。

(1) 本日の朝の体温を記入してください。 (                      °C)

(2) 症状がある場合は「はい」の欄、無い場合は「いいえ」の欄にチェックをしてください。

質問項目	はい	いいえ	備考
① 咳嗽症状がありますか			
② 鼻汁・鼻閉がありますか			
③ 咽頭痛がありますか			
④ 頭痛がありますか			
⑤ 下痢症状がありますか			
⑥ 味覚異常がありますか			
⑦ 嗅覚異常がありますか			
⑧ 胸痛がありますか			
⑨ 息がしにくい感じがありますか			

この健康観察票は、研修当日に受付で提出をお願いします。