

**平成 30 年度第 3 回神奈川県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
受講案内**

研修日・ 実施場所	研修 1 日目：平成 31 年 2 月 25 日（月） 9：30 から 17：25 まで 研修 2 日目：平成 31 年 2 月 26 日（火） 9：20 から 16：45 まで 実施場所：神奈川県中小企業共済会館 6 階会議室 ※場所の詳細は『平成 30 年度 第 3 回神奈川県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 研修会場』をご確認ください。
受 講 者 対 象	本研修を受講するためには、次の 1 から 3 までの要件を満たすことが必要です。 1 介護支援専門員の資格を有すること（サテライト事業所に勤務する予定の者は不要） 2 認知症介護実践者研修（又は旧基礎課程）修了者 3 市内の小規模多機能型居宅介護事業所又は、看護小規模多機能型居宅介護事業所において計画作成担当者としての勤務を予定している者 <注意事項> 現在、市外の介護事業所等に勤務しており、市内の小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模型居宅介護事業所の計画作成担当者に就任することが書類上確認取れない場合、 選考から除外 となります。 <u>除外の場合、事務担当者からご連絡等はいたしませんので、あらかじめご了承ください。</u>
受 講 料	9,000 円 ※お支払い方法については、神奈川県の定めた研修実施機関よりご案内いたします。
申 込 期 間	平成 30 年 10 月 18 日（木）から平成 30 年 12 月 14 日（金）まで（郵送のみの受付・消印有効）
研 修 内 容	平成 30 年度 第 3 回神奈川県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 日程表のとおり
申 込 方 法	受講を希望する方は、下記 1～3 を申込書等送付先へ郵送にて提出してください。 1 平成 30 年度 第 3 回神奈川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 介護支援専門員証（写し） ※ 介護支援専門員でない方が、サテライト事業所に勤務を予定している場合は、受講申込書の「介護支援専門員番号」記載欄に、「サテライト事業所：〇〇（事業所名）勤務予定」と記載してください。 ※ 現在の氏名と資格取得時の氏名が異なる場合は、同一人物であることが分かる書類を添付してください。 3 認知症介護実践者研修（又は旧基礎課程）の修了証書の写し ※ 現在の氏名と研修修了時の氏名が異なる場合は、同一人物であることが分かる書類を添付してください。 <<申込書等送付先>> 横浜市役所 介護事業指導課 運営支援係 氏家 〒231-0017 横浜市中区港町 1-1 ※申請書送付の際、封筒に『計画作成担当者研修申込書在中』とお書き添えください。
受 講 決 定	受講の可否については、平成 31 年 1 月 28 日（月）までに実施機関から郵便により発送いたします。通知が届かない場合は、下記問合わせ先へ電話にてご連絡ください。 なお、申込の際に必要な書類以外の書類が添付されていた場合は、こちらで破棄させていただきますのでご了承ください。 ※詳細については、『平成 30 年度 第 3 回神奈川県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修における申込みの概要』をご確認ください。
修 了 証 書 の 交 付	原則として全日程出席した者に修了証書を交付いたします。
問 い 合 せ 先	主催：神奈川県 実施機関：社会福祉法人 神奈川県社会福祉事業団 研修センター（担当）山口 連絡先：電話 045-319-4310 FAX 045-319-4315 ※こちらは申請書の送付先ではありません。

郵送用ラベル

これをコピーの上、使用されると便利です。



〒231-0017 横浜市中区港町1-1

横浜市役所 健康福祉局 介護事業指導課
運営支援係 地域密着班 氏家
<計画作成担当者研修申込書在中>