

令和7年度 沖縄県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修募集要項

1 研修目的

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）において、利用者及び事業の特性を踏まえた小規模多機能型居宅介護計画（又は看護小規模多機能型居宅介護計画）を作成するために必要な知識及び技術を修得する。

2 研修対象者

次に掲げる条件をすべて満たす者とする。

- ① 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ている者（※）。
- ② 認知症介護実践研修における認知症介護実践者研修（旧カリキュラム基礎課程を含む）を修了している者
- ③ 講義・演習の全日程に出席可能な者

※ 予定されている者とは、指定申請中、事前協議中等の事業所又は指定を受けた後に計画作成担当者の変更の届出を行う事業所の計画作成担当者をいう。

※ 小規模多機能型居宅介護計画作成担当者（又は看護小規模多機能型居宅介護計画作成担当者）とは、登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画（又は看護小規模多機能型居宅介護計画）の作成に専ら従事する介護支援専門員をいう。

※ 介護支援専門員証の有効期限が切れている方は、受講対象とはなりません。

3 研修日程および会場

日 程：以下の日程のいずれかをご選択ください。

（第1回）令和7年9月17日（水）・18日（木）

（第2回）令和7年12月5日（金）・6日（土）

会 場：沖縄産業支援センター 研修室（中）304室
（那覇市字小禄 1831-1）

※ 産業支援センターの駐車場は有料となっております。また、数に限りがありますので公共交通機関を積極的にご利用ください。

※ 産業支援センターHP

https://www.okinawa-sangyoushien.co.jp/?page_id=193079

4 募集定員

定員 各回 20 名（合計 40 名）

5 受講申込・決定等

（１）申込方法

以下の書類を事業所が所在する市町村における保険者の長（市町村長又は沖縄県介護保険広域連合長）に提出してください。

<提出書類>

- ・ 令和 7 年度沖縄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
- ・ 認知症介護実践者研修の修了証書の写し

（２）申込期限

令和 7 年 8 月 27 日（水） ※沖縄県への提出期限

※申込書提出先は各市町村（保険者）となります。提出期限につきましては各市町村（保険者）にご確認ください。

（３）受講の決定

沖縄県知事は受講の申込に基づき受講者を決定し、申込者の勤務先へメールにて通知する。

6 受講料

6,000 円（資料代含む。研修当日のお支払いとなります）

7 修了証書

本研修の全日程を修了された者には、修了証書を交付します。

※遅刻・早退があった場合は、修了と認めませんので、ご注意ください。

また、受講態度が著しく不適切な者、講師の指示に従わない者、資料作成が十分でない者についても修了証書を交付できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

8 問い合わせ先

すまいるサポート株式会社 受託研修事務局
沖縄県保健医療介護部 地域包括ケア推進課

担当 徳盛（TEL：080-6493-2535）
担当 天願（TEL：098-894-2152）