令和５年度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　研修対象者

「令和５年度小規模多機能サービス等計画作成担当者研修実施要領」第２に定めるとおり。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 日　程 | 会　場 |
| 中部会場 | 令和６年１月23日(火)、24日(水) | 静岡県総合社会福祉会館（シズウエル）７階　703会議室 |
| 西部会場 | 令和６年２月８日(木)、９日(金) | 浜松市福祉交流センター　２階大会議室 |

２　研修日程

３　受講申込み

(1) 提出書類

① 受講申込書（様式第１号）

② 本研修の受講要件である研修修了証書の写し

(2) 申込先

静岡市介護保険課

※計画作成担当者として就業する（予定を含む）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又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の所在地が静岡市内であるものに限る。

(3)申込方法

　　郵送又はメールにて

　　※郵送の場合は、以下に送付してください。

〒420-8602　静岡市葵区追手町５番１号　介護保険課　総務係あて

　　　　※メールの場合は、以下に３(1)①②を添付してください。３(1)②は画像データでも構いません。

　　　　　https://logoform.jp/form/79j2/404289

４　提出締切

令和５年11月30日（木）必着

５　研修に要する費用

　　6,000円

　　※申し込み時に要するものではありません。受講決定通知時に振込票を同封

しますので、研修の１週間前までに事前振込をお願いします。

６　その他

費用負担、受講決定等については「令和５年度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」をお読みください。

７　研修に関する問い合わせ先

(1)　研修日程及び受講の申込みに関すること

静岡市介護保険課　総務係　橋本　電話番号：０５４－２２１－１２０２

(2)　研修内容に関すること

社会福祉法人　静岡県社会福祉協議会　静岡県社会福祉人材センター　研修課

電話番号：０５４－２７１－２１７４