

令和8年度 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

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又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者となる者が、指定居宅サービス若しくは指定介護予防サービス等の利用に係る計画又は小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護計画若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護計画を適切に作成する上で必要な知識・技術を身につけることを目的とする。

2 受講対象者

対象者① 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であって、旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）又は認知症介護実践研修（実践者研修）を修了※し、保険者が適当と認めた者とする。

※申込期間中に認知症介護実践者研修を受講中であり、計画作成担当者研修の実施日までに実習報告会を終える予定の者は、「修了見込」として申し込むことが可能です。

対象者② ①以外の地域密着型サービス担当の市町村職員（1日目のみの聴講）※修了証書の発行はしません。

3 研修日程・会場・申込期間

	日程	会場	申込期間
第1期	【1日目】 令和8年8月27日(木)	千曲市総合観光会館	令和8年 7月1日(水) ～7月13日(月)
	【2日目】 令和8年8月28日(金)		
第2期	【1日目】 令和9年1月21日(木)	諏訪湖ハイツ(岡谷市)	令和8年 12月1日(火) ～12月11日(金)
	【2日目】 令和9年1月22日(金)		

郵送の場合、申込期間最終日の消印有効です。

ただし、介護保険者を介しての申込になるため、申込期間内に介護保険者が事務局あて発送を完了できるよう、日数に余裕をもってお申込み手続きをお願いいたします。

4 受講申込について

1) 募集定員

各期 20 名程度（受講申込者数が定員を超えた場合は、調整させていただきます。）

2) 申込方法

(1) 「2.受講対象者」のうち対象者①の者

必要書類：・ 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（様式8号）2部
・ 「認知症介護実践者研修」の修了証書の写し 2部

※ 「旧痴呆介護実務者研修(基礎課程)」及び（公社）長野県介護福祉士会実施の「ファーストステップ研修」の修了は認知症介護実践者研修修了と同等としています。

※ 修了見込の者は、受講中の認知症介護実践者研修の受講決定通知の1枚目の写し

・ 介護支援専門員の資格証の写し 2部

申込先等：事業所所在地の介護保険者（市町村又は広域連合）へ上記必要書類を全て提出。

法人本部等の主たる事業所と、計画作成担当者の就任を予定する事業所の所在地(介護保険者)が異なる場合は、計画作成担当者の就任を予定する事業所の所在地の介護保険者へ申し込みしてください。

※申し込みを受けた保険者は、受講の必要性を認めた場合、提出された申込書類各2部のうちの各1部に別紙推薦書（様式第10号）を1部作成、添付し、長野県認知症介護指導者会事務局へ郵送してください。

(2) 「2.受講対象者」のうち対象者②の者

一般社団法人長野県認知症介護指導者会 事務局 (0268-71-6755) にお問い合わせください。

5 受講料

5,000 円 ※受講決定通知に同封される請求書に基づき、期限までに指定口座へ納入ください。

6 カリキュラム

日程	研修内容
1日目 (9:30~17:00)	総論・小規模多機能ケアの視点、地域生活支援、チームケア、ケアマネジメント論
2日目 (9:00~17:00)	居宅介護支援計画作成の実際 事例演習

※ カリキュラムは変更する場合があります。

7 修了証書の交付

研修における全ての内容を修了した者には、修了証書を交付します。

※ 2日間の研修終了後、研修内容に沿った取り組みを課します。(取り組み期間4週間程度)。修了証書の交付は課題の報告書確認後となりますので、予めご了承ください。

8 留意事項

- (1) 受講決定後、欠席する場合は、必ず事前に連絡してください。
- (2) 受講が決定した時点で受講料の納入義務が発生するものとし、受講を辞退する場合も受講者側の事由による場合は納入いただきます。一旦納付された受講料は一切返還できません。次年度以降又は他の研修に充当することもできません。
- (3) 研修の受講に際しては、原則として遅刻・早退は認められません。また、講義の進行状況によっては終了予定時間を超える場合もありますので、日程等について余裕をもって受講してください。
- (4) 長野県以外の都道府県の事業所からの申込みについては、必ず事業所の所在する市町村（保険者）に確認のうえ、お申込みください。
- (5) 認知症介護実践者研修等の修了要件について「修了見込」で申し込まれた場合、実践者研修修了後、すみやかに修了証書の写しをご提出ください。研修1日目の前日までに修了していない場合には受講が出来ませんので、今年度の「認知症介護実践者研修」を受講する方は、研修期間を確認の上、受講してください。（※下記参照）
- (6) 受講申込は、必ず事業所所在地の介護保険者（市町村長・広域連合長）を通じて行ってください。
- (7) 申込時に提出いただいた個人情報、本研修運営の目的のみに使用し、それ以外の目的で利用、あるいは第三者に提供することはありません。

※令和8年度認知症介護実践者研修受講ののち本研修を受講する予定の方

実践者研修 受講回	実践研修受講期間	計画作成担当者研修申込期間	申込書実践者研修修了日欄の記載
第1期	5/7～7/29	第1期 7/1～7/13 第2期 12/1～12/11	計画作成第1期の申込は修了見込 計画作成第2期の申込は修了（※注）
第2期	5/21～8/12	第1期 7/1～7/13 第2期 12/1～12/12	計画作成第1期の申込は修了見込 計画作成第2期の申込は修了（※注）
第3期	8/21～11/16	第2期 12/1～12/11	計画作成第1期は申込不可 計画作成第2期の申込は修了（※注）
第4期	9/7～12/11	第2期 12/1～12/11	計画作成第2期の申込は修了見込
第5期	9/24～12/25	第2期 12/1～12/11	計画作成第2期の申込は修了見込
第6期	11/20～2/24	次年度以降受講可能	第2期の申込不可 次年度以降受講可能

注 ただし、第1期～第3期実践者研修受講者のうち、第2期計画作成担当者研修受講申込期間までに実践者研修を修了していない場合は、修了見込で申込となります。