

各 市 町 村 長
(名古屋市及び広域連合構成市町村除く)
知 多 北 部 広 域 連 合 長 殿
東 三 河 広 域 連 合 長

愛 知 県 福 祉 局 長

令和7年度愛知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者募集
について (通知)

このことについて、別添の募集案内のとおり開催します。
つきましては、募集案内の2 (1)に掲げる受講対象者について、下記により、貴市町村
(保険者) 管内における関係事業所分を取りまとめの上、高齢福祉課に提出してください。
なお、管内の関係事業所への周知については、漏れのないようお願いします。
また、該当者がいない場合は、メールにより必ず報告してください。

記

【令和7年度愛知県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修】

1 提出書類

- (1) 受講申込者一覧 (別紙様式)
- (2) 受講申込書
- (3) 認知症介護実践者研修 (又は旧実務者研修基礎課程) 修了証書の写し
- (4) 介護支援専門員証の写し
- (5) グループワーク事前確認事項 (別記)
- (6) 推薦書

2 提出期限

令和8年1月6日 (火)

3 その他 (注意事項)

- (1) 1 (1)の受講申込者一覧は、選考結果通知や修了証書等の作成に使用するため、記入誤りや漏れのないよう十分確認の上、文書とは別に電子データをメールで期日までに送信すること。送信の際のファイル名は、「市町村コード (5桁) + 市町村名 + 計画作成研修」とすること。(例: 23202 岡崎市計画作成研修)
- (2) 1 (2)の受講申込書については、原本を提出すること。(コピー・FAX不可)
- (3) 1 (3)は、受講申込時に、認知症介護実践研修における実践者研修を受講中の者であるときは、研修日当日の開始時刻までに修了証書の確認ができた場合に受講を許可することを該当者に十分説明をすること。(この場合、申込時の写しは不要)
- (4) 1 (6)は、地域密着型サービスの新規開設を予定する事業所からの開設申請内容等を十分精査の上、受講することが適当と市町村 (保険者) 長が認める場合、又は地域密着型サービス事業所の指定基準上、真に受講が必要な場合に、受講申込書に添えて提出すること。(申込者が定員を超過した場合の選考は、推薦書のある者を優先)
- (5) その他、受講に際して特段の配慮が必要な場合や、県担当者への連絡事項等がある場合は、受講申込書の備考欄 (市町村担当者欄) に記入すること。