

主催：公益社団法人 日本介護福祉士会

## 平成 30 年度サービス提供責任者研修

### 1. 趣旨

介護保険制度の改定に伴い、今後さらに在宅サービスの柱として訪問介護の役割は重要になります。サービス提供責任者としての役割を確認し、事業所内の訪問介護員の調整、指導・教育などの仕事や業務に必要な内容を学ぶことで、訪問介護サービスの質の向上を図るために、本研修を実施します。

### 2. 開催内容

主 催	公益社団法人 日本介護福祉士会 一般社団法人 福井県介護福祉士会
日 時	1 日目：平成 30 年 6 月 14 日（木）9:30～16:30 2 日目：平成 30 年 7 月 19 日（木）9:30～16:30 3 日目：平成 30 年 8 月 16 日（木）9:30～16:30 4 日目：平成 30 年 9 月 13 日（木）9:30～16:30 5 日目：平成 30 年 10 月 18 日（木）9:30～16:30 6 日目：平成 30 年 11 月 15 日（木）9:30～16:30
研修会場	福井県社会福祉センター
研修内容	介護保険と訪問介護 事業所内の指導と教育 訪問介護計画、手順書の作成と記録 連携とコミュニケーション 必要な医療知識と緊急時対応 他
受講要件	6 日間全日程受講できる者 訪問介護事業所においてサービス提供責任者を担っている者 及び今後予定している者
申込締切	平成 30 年 6 月 1 日（金）
受講定員	20 名
受講料	会員 25,000 円 一般 35,000 円（テキスト代含む）
修了認定	全課程を修了した介護福祉士には、日本介護福祉士会会長による修了証書を発行いたします

### 3. 申し込み方法

①別紙の申込書に必要事項をご記入の上、FAX でお申込下さい。

受講決定通知書と払込票（ゆうちょ銀行）をお送りいたしますので、受講料をお振込みください。払込手数料はご負担願います。欠席の場合、受講料の返金はいたしかねます。

②受講希望の方が 7 名以下の場合には開講できない場合があります。

その際には、6 月 4 日（月）にご連絡すると共に、受講料を返金させていただきます。

申込締切り

平成 30 年 6 月 1 日 (金)

申込・お問合せ 一般社団法人 福井県介護福祉士会  
 〒918-8238 福井市和田 2 丁目 2115 コーシン I 103 号  
 TEL : 0776-63-5868 FAX : 0776-63-5869

#### 4. 研修プログラム

開催日	研修科目	内容	担当講師
6 月 14 日	介護保険法と訪問介護	訪問介護の魅力・介護保険制度における訪問介護の位置づけ・サービス提供責任者の業務と役割の理解・指定居宅サービスの運営基準・守秘義務と個人情報管理	福井県介護福祉士会 山内 富美枝 松ヶ平 朝菜
7 月 19 日	訪問介護計画、手順書の作成及び記録 (1)	訪問介護計画の作成の方法 訪問介護手順書の作成 モニタリングと評価	福井県介護福祉士会 山内 富美枝 松ヶ平 朝菜
8 月 16 日	訪問介護計画、手順書の作成及び記録 (2)	ケアプランと訪問介護計画書の理解 訪問介護事業所に必要な記録 よりよい訪問介護の記録	福井県介護福祉士会 山内 富美枝 松ヶ平 朝菜
9 月 13 日	サービス提供責任者に必要な緊急時対応や医療知識	緊急時の対応 医療行為外の医療的側面の強い介護を行うにあたって	調整中
	他職種との連携及びコミュニケーション①	利用者の一般的な心の理解 技法としてのコミュニケーションの理解	福井県介護福祉士会 山内 富美枝 松ヶ平 朝菜
10 月 18 日	他職種との連携及びコミュニケーション②	他職種連携の仕方 担当者会議における情報の共有	福井県介護福祉士会 山内 富美枝 松ヶ平 朝菜
	個別事例へのかかわり方	ケースカンファレンスの運営・事業所としてのかかわり方	
11 月 15 日	事業所内で部下を指導、教育する方法	チームケアのあり方 スーパービジョンの意味と職員教育	福井県介護福祉士会 山内 富美枝 松ヶ平 朝菜

※講師の都合により、科目の順番の変更がある場合があります。

申込書 (FAX 受付用)

FAX : 0776-63-5869

## サービス提供責任者研修 申込書

【書類送付先】 自宅 ・ 勤務先 (どちらかに○をしてください)

氏名	ふりがな	会員 ・ 一般 ・ 入会希望	
	男 ・ 女	会員番号 <u>1800</u>	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	保有資格 <u>○をしてください</u> ・ 介護福祉士 ・ その他 ( )	
自宅	〒	住所	資格取得年 平成 年
連絡先		携帯電話	
勤務先	名称		
	住所	〒	
	TEL		FAX
サ責の経験について (該当するところに、○をつけてください)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在、サ責として勤務している ( ) 年間)</li> <li>・ 今後、サ責として勤務予定である</li> <li>・ 過去にサ責として勤務をしていたが、現在はしていない ( ) 年間)</li> <li>・ サ責として勤務することはないが、個人の資質向上のために受講したい</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul>		

お問合せ先 : 一般社団法人 福井県介護福祉士会 事務局  
 福井市和田 2 丁目 2115 コーシン I 103 号  
 TEL : 0776-63-5868