

主催：公益社団法人 日本介護福祉士会

## 令和 7 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： 令和7年 7月17日（木） 9:30～16:30 2日目： 8月21日（木） 9:30～16:30 3日目： 9月18日（木） 9:30～16:30 4日目： 10月16日（木） 9:30～16:30 5日目： 11月13日（木） 9:30～16:30 6日目： 12月4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 ・必要な緊急時対応と医療知識 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	7月1日（火）
受講定員	20名
受講料	会員 25,000円 一般 35,000円（別途、テキスト代2,750円） ※日本介護福祉士会主催の研修のため、賛助団体・賛助会員も一般となります。
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。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、7月2日（水）にご連絡すると共に、受講料を返金させていただきます。

お申込・お問合せ先 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
7月17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
8月21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
9月18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
10月16日	他職種との連携及びコミュニケーション①	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	福井県介護福祉士会 山内 富美枝 松ヶ平 朝菜
	他職種との連携及びコミュニケーション②	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	
12月4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・日程が変更となる場合があります。

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 (いずれかに○)	
氏名		ふりがな	(いずれかに○)
			会員 ・ 一般 ・ 入会希望 ※賛助団体・賛助会員は「一般」 <u>保有資格 ○をしてください</u>
生年月日		昭和 ・ 平成 年 月 日	・ 介護福祉士 ・ その他 ( )
自宅	住所	〒	資格取得年 平成・令和 年
	TEL ※必須	※緊急連絡が必要な場合がありますので携帯電話番号などを記入してください。	
メールアドレス		※個人でも勤務先でも結構です。資料等を送信する場合のアドレスを記入してください。 @	
勤務先	名称		
	住所	〒	
	TEL		
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

事務局  
使用欄

※取得する個人情報は、本事業に関するご案内・ご連絡、当会からの情報提供のために利用します。

当会では本研修申込から取得する個人情報を第三者に提供することはありません。

(一社) 福井県介護福祉士会