

平成23年度宮崎県介護福祉士会サービス提供責任者研修 開催要綱

- 趣 旨 介護が必要になっても、出来る限り在宅で暮らすことは多くの高齢者が望むことです。
在宅生活継続のためには訪問介護の利用が重要となりますが、中でもサービス提供責任者の担う役割が要であることは周知のことです。サービス提供責任者には適切なアセスメント、それに基づく訪問介護計画書作成、自事業所の訪問介護員の調整、指導・教育など多くのことが求められています。サービス提供責任者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、本研修を実施いたします。
- 主 催 社団法人日本介護福祉士会 宮崎県介護福祉士会
- 受講要件 **介護福祉士資格を所有し**、かつ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サービス提供責任者になろうとする者
- 研修時間 36時間（6日間）
- カリキュラム **（裏面参照）※3年以内に修了すれば修了認定可とする。**
- 修了認定 全課程を修了した者には、日本介護福祉士会会長による修了証書を発行するものとする。
6日間すべて受講された方が対象です。
***宮崎県介護福祉士会会員の方は、生涯研修手帳に受講証明印を押印いたします。**

会員の皆様は、最終日には生涯研修手帳を必ずご持参下さい！！

| | | |
|-----|----------------------------|-----------------|
| 日 時 | 1日目 平成24年1月14日(土) | 会 場： 宮崎市社会福祉協議会 |
| | 2日目 1月15日(日) | 会 場： 宮崎市社会福祉協議会 |
| | 3日目 2月11日(土) | 会 場： 未 定 |
| | 4日目 2月12日(日) | 会 場： 未 定 |
| | 5日目 3月10日(土) | 会 場： 未 定 |
| | 6日目 3月11日(日) | 会 場： 未 定 |
| | 受 付： 9:10～（1日目のみ9:10～9:30） | |
| | 朝エンゲージン： 9:30～9:40（1日目のみ） | |
| | 午前研修： 9:40～11:40（2時間） | |
| | 昼食休憩： 11:40～12:40 | |
| | 午後研修： 12:40～16:40（4時間） | |

- 受講料 会 員 : 30,000円
非 会 員 : 60,000円
*申込受付後、受講票と振込依頼票を送付いたしますので、指定期日までに入金してください。
*次年度以降（3年以内）に渡っての受講の場合追加研修費は発生致しません。
*現在非会員の方でも、お申込と同時にご入会希望（H24年度より）申込みをされますと、この研修より会員価格にて受講が可能です。ご入会希望者には、受講票発送時に入会申込書を送付いたします。

- 会 場 宮崎市社会福祉協議会他（宮崎市内予定）
*お申込後に本会より送付します、『受講票』に会場名及び会場までの地図を記載いたします。

- 内 容 カリキュラム参照

- 講 師 宮崎県介護福祉士会サービス提供席者研修講師

- 募集締切り **募集締切日：平成23年12月27日（火）**

- 定 員 40名 *先着順とし、締切り前であっても定員に達した場合は受付を終了します。

- そ の 他 ① 当日は受講票と、受講料振込み済みの領収書（コピーでも可）をご持参ください。
② 申込み締切り後の、ご本人の都合による取り消しの受講料の返金は致しません。
③ 昼食につきましては、各自ご用意ください。

- 問い合わせ・申込先

〒880-0014 宮崎市鶴島2丁目9-6 NPOハウス304号
宮崎県介護福祉士会事務局（担当 稲葉）TEL（0985）22-3710
FAX（0985）22-3711 *市外局番の確認をお願いいたします。

H23 訪問介護サービス提供責任者実務者研修会 プログラム

| | 科目名 | 大項目 | 中小項目 | 時間数 |
|-------------|-------------------------|--|--|-----|
| 1 日 目 | 介護保険法と訪問介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業の意義と魅力 ・制度上の位置付け ・通知等の理解 ・利用者の特性 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・利用者の一般的な特性の理解 ・訪問介護サービスの内容（介護サービスと予防サービス）・指定居宅サービスの運営基準 ・守秘義務・個人情報管理 | 6 |
| 2 日 目 | 訪問介護計画、手順書の作成及び記録 | <ul style="list-style-type: none"> ・法を遵守した介護計画 ・介護予防を重視した介護計画 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、評価 | 6 |
| 3 日 目 | | <ul style="list-style-type: none"> ・医療依存度の高い利用者の介護計画 ・事業所内での記録 | <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランと訪問介護計画書の理解 ・医療依存度の高い利用者への対応（リスク管理も含む） ・訪問介護事業所に必要な記録 | 6 |
| 4 日 目 | 事業所内で部下を指導、教育する方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護計画に基づく仕事の仕方 ・ケアチームのあり方 ・スーパービジョン | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員の業務とサービス提供責任者 ・ケアチームの意義と在り方 ・訪問介護員の健康管理とメンタルヘルス ・接遇と技術指導（在宅での生活支援や介護技術） ・訪問介護員の育成・研修の方法 | 6 |
| 5 日 目 | 他職種との連携及びコミュニケーション | <ul style="list-style-type: none"> ・他職種との連携 ・コミュニケーション | <ul style="list-style-type: none"> ・担当者会議における情報の共有 ・他職種連携の仕方（情報交換） ・連携のための記録の在り方 ・サービス提供責任者の役割の理解と各サービスとの連携 ・コミュニケーション技術（情報収集・共感的理解） ・事業所内での報告・連絡・相談の重要性 | 6 |
| 6 日 目 | サービス提供責任者に必要な医療知識や緊急時対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護事故やクレームへの対応と予防 ・日常的な利用者の健康管理と緊急対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントとクレームマネジメント ・利用者の健康管理と緊急対応 ・訪問介護に必要な医学の基本知識 ・緊急対応マニュアルの必要性 | 3 |
| | 個別事例への関わり方 | <ul style="list-style-type: none"> ・ケースカンファレンス ・“困難事例”への関わり方 | <ul style="list-style-type: none"> ・ケースカンファレンスの持ち方 ・担当者会議での役割の理解と情報共有からの活用 ・“困難事例”への関わり方 | 3 |
| | | | | 36 |

*研修時間：36時間（6日間）

*上記カリキュラムは**3年以内に修了すれば修了認定可とする。**

*修了認定として全課程を修了した者には、日本介護福祉士会会長による修了証書を発行するものとする。
6日間すべて受講された方が対象です。

***宮崎県介護福祉士会会員の方は、生涯研修手帳に受講証明印を押印いたします。**

宮崎県介護福祉士会「サービス提供責任者研修」申込書

平成 年 月 日

| | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------|-----|---------------|--|--|
| 受講票発送希望先を、①または②、どちらか“○”を付けてください。 | ① 勤務先 | 所属職場(いずれかに○を付けてください)。 | 1. 訪問介護事業所 | | 2. その他 | | |
| | | 職場名 | | | | | |
| | | 住所 | 〒 _____ | | | | |
| | | 電話番号 | TEL () _____ | | FAX () _____ | | |
| | ② 自宅 | 住所 | 〒 _____ | | | | |
| | | 電話番号 | TEL () _____ | | FAX () _____ | | |
| | | | 携帯 () _____ | | | | |
| | | | | | | | |
| 参加者 | ふりがな | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 介護福祉士登録年度および番号 | 平成 年度 _____ (例:D-〇△〇〇〇) | | | | | |
| | 区分 (いずれかに○を付けてください)。 | 介護福祉士会会員 会員番号 No.45 _____ | | 会員外 | | | |
| | 入会について (いずれかに○を付けてください)。 | 希望する | | | 希望しない | | |

※受講希望者はこの用紙で1名ずつ記入し、申し込んでください。複数名受講する場合はコピーのうえ使用してください。

※個人情報保護法により、この申込書に記載された内容は、標記講習以外には使用しません。

※介護福祉士有資格者で入会希望者は、受講票送付時に入会申込書を同封します。ご記入・押印のうえ当日ご持参ください。

申込期限 平成23年12月27日(火)

【お申し込み先】 〒880-0014 宮崎市鶴島2丁目9-6 NPOハウス304号
 一般社団法人宮崎県介護福祉士会担当：稲葉) TEL 0985-22-3710

FAX (0985) - 22 - 3711

注意！！ 市外局番の確認をお願いいたします。

定員を超過した時点で締切ますのでご了承下さい。なお、定員超過により受講できない方にはご連絡いたします。