

# 平成31年度サービス提供責任者研修会 実施要領

- 趣 旨 訪問介護には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通りです。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質の向上を図ります。
- 開 催 公益社団法人神奈川県介護福祉士会 ・ 公益社団法人日本介護福祉士会
- 日 時 平成31年5月17日(金)、5月21日(火)、5月28日(火)  
6月28日(金)、7月16日(火)、7月19日(金) 9:20~16:50
- 研修時間 36時間(6日間) 24ポイント
- 会 場 ウィリング横浜 (5/17 503 研修室・5/21 502 研修室・5/28 123 研修室・  
6/28、7/16、7/19 11F 会議室2) (下記地図参照)  
〒233-002 横浜市港南区上大岡西 1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー内
- 内 容 裏面参照
- 受講要件 介護福祉士資格を有し、かつ訪問介護事業所に於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
- 定 員 14名 先着順
- 修了認定 基礎編を修了し、応用編を受講修了した者には、日本介護福祉士会会長名の修了証書を発行します
- 受講料 46,000円(会員 33,000円)  
(テキスト代含む)
- 申込方法 参加費を下記口座に事前にお振込の上、その受領書のコピーを申込用紙に添付しFAX又は郵送にて事務局にお申し込み下さい

## <郵便振込み> 郵便振替

口座番号: 00270-5-139924

口座名義: 公益社団法人神奈川県介護福祉士会

\*他金融機関からの振込用口座番号

〇二九(セロキョウ)店 (029) 当座 0139924

(注意) 振り込まれた参加費は定員超過で  
当会がお断りする以外は返金致しません。

## 12. 申込締切

平成31年4月30日(火)

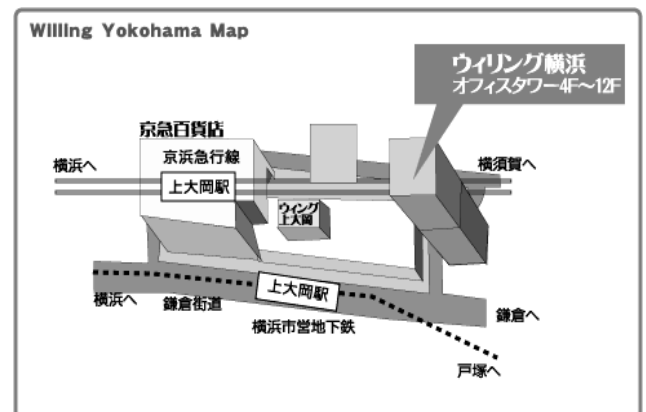
申込先・問合せ

公益社団法人神奈川県介護福祉士会事務局

〒231-0002

横浜市中区海岸通4-23 マリンビル305

電話045-319-6687 FAX045-222-6676



## サービス提供責任者研修 カリキュラム

	科目名	項目
1日目 5/17 (金)	介護保険法及び障害者総合支援法と訪問介護 介護福祉士の専門性と職業倫理	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 通知等の理解</li> <li>• 訪問介護事業の意義と魅力</li> <li>• 制度上の位置づけ</li> <li>• 利用者の特性</li> </ul>
2日目 5/21 (火)	訪問介護計画、手順書の作成及び記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 法を遵守した介護計画</li> </ul>
3日目 5/28 (火)	事業所内で部下を指導、教育する方法他	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ケアチームのあり方</li> <li>• 介護事故やクレームへの対応と予防</li> </ul>
4日目 6/28 (金)	他職種との連携 スーパービジョン	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 担当者会議における情報の共有</li> <li>• 他職種連携の仕方</li> <li>• 連携のための記録の在り方</li> <li>• サービス提供責任者の役割と理解と各サービスとの連携</li> <li>• 事業所内での報告・連携・相談の重要性</li> </ul>
5日目 7/16 (火)	訪問介護計画 手順書の作成及び記録Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護予防を重視した介護計画書</li> <li>• 医療依存度の高い利用者の介護計画</li> <li>• 事業所内での記録</li> </ul>
6日目 7/19 (金)	サービス提供者に必要な医療知識 緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 利用者の健康管理と緊急対応</li> <li>• 訪問介護に必要な医学の基本知識</li> <li>• 緊急対応マニュアルの必要性</li> <li>• 医療依存度の高い利用者への対応（リスク管理も含む）</li> </ul>
	困難事例への関わり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ケースカンファレンスの持ち方</li> <li>• 担当者会議での役割の理解と情報共有からの活用</li> <li>• 困難事例の関わり方</li> </ul>

## 平成31年度サービス提供責任者研修会参加申込書

ふりがな 氏名	一般 ・ 会員（会員No ）
自宅連絡先	（〒 — ）
	TEL _____
	FAX _____
勤務先名	携 帯 _____
	TEL _____
備考欄	

郵便振替払込請求書兼受領書

貼 付

\* 4月30日迄に、当会事務局へFAX又は郵送にてお申し込み下さい。

\* 応募者が一定数に満たない場合は、開講を中止する場合があります。

\* 受講案内通知はいたしませんので、事務局よりお知らせのない限り当日会場へお越し下さい。

**FAX 045-222-6676**

FAX・住所などはお間違えのない様をお願いします