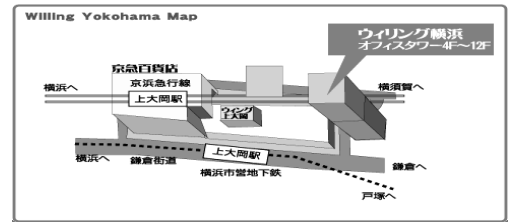


令和5年度サービス提供責任者研修会 実施要領

1. 趣 旨 訪問介護サービスにおいて、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に必要な内容を学び質の向上を図ります。
2. 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
3. 日 時 令和5年9月9日(土)、9月30日(土)、10月13日(金)
10月27日(金)、11月17日(金)、11月23日(木) 9:20~16:50
4. 研修時間 36時間(6日間) 24ポイント
5. 会 場 ウィリング横浜 (9月9日は904研修室です)
〒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
6. 内 容 裏面参照
7. 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
8. 定 員 10名 先着順
9. 修了認定 受講を修了した者には、日本介護福祉士会会長名の修了証書を発行します
10. 受講料 55,000円(会員33,000円)(テキスト代含む)
11. 申込方法 参加費を下記口座に事前にお振込の上FAX又は郵送にて事務局にお申し込み下さい。



<振込先> ゆうちょ銀行(口座番号)00270-5-139924
(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 口座番号ゆうちょ銀行 ○二九店(支店名) 029(店番号)当座 0139924
*振込人氏名の後に、1文字あけてサセキとつけてください。<例>かがり がり サセキ

12. 申込締切 令和5年8月22日(火)

(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。

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
〒221-0825 横浜市神奈川区反町3-17-2
神奈川県社会福祉センター内5階
電話 045-319-6687 FAX 045-322-6678

サービス提供責任者は、訪問介護サービスをする上で最も重要な存在。
少人数で研修会を行いますので、この機会に一緒に学びませんか?



サービス提供責任者研修会 カリキュラム

	科目名	項目
1日目 9/9 (土)	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 ・制度上の位置づけ ・通知等の理解 ・利用者の特性
2日目 9/30 (土)	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
3日目 10/13 (金)	訪問介護計画、手順書の作成及び記録	<ul style="list-style-type: none"> ・法を遵守した訪問介護計画
4日目 10/27 (金)	訪問介護計画、手順書の作成及び記録	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防を重視した訪問介護計画 ・医療依存度の高い利用者の訪問介護計画 ・事業所内での記録
5日目 11/17 (金)	多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
6日目 11/23 (木)	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時対応
	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 ・困難事例への関わり方

令和5年度サービス提供責任者研修会参加申込書

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

* 8月22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 045-322-6678

FAX・住所などはお間違えのない様をお願いします