|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般社団法人千葉県介護福祉士会 | | | | | |
| 平成30年度　サービス提供責任者研修　実施要綱 | | | | | |
| １. | 趣旨 | 「介護が必要になっても、でき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。中でもサービス提供責任者の担う役割が重要となります。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はかることを目的として、本研修を実施します。 | | | |
| ２. | 主催 | 公益社団法人日本介護福祉士会 ・一般社団法人千葉県介護福祉士会 | | | |
| ３. | 日時 | 平成30年４月～7月　　受付９:00～　講義９:30～16:30  初日オリエンテーション　９:20～９:30　最終日修了式予定　16:30～17:00 | | | |
|  |  | 【開催日】平成30年　①４月29日（日）②５月13日（日）③５月20日（日）  ④６月10日（日）⑤６月24日（日）⑥７月8日（日） | | | |
| ４. | 研修時間 | 全36時間 （６日間） [ 24ポイント ] | | | |
| ５． | 会場 | 千葉県社会福祉センター | | | |
|  |  | 〒260-0026　 千葉県千葉市中央区千葉港4-3 | | | |
|  |  | ＜アクセス＞  千葉都市モノレール「市役所前」駅より徒歩　３分  京葉線「千葉みなと」駅より徒歩　10分　　「千葉」駅より徒歩20分 | | | |
| 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 | 40名　先着順 | | | |
| ９. | 修了認定 | 全課程を修了した者には、日本介護福祉士会の修了証書が発行されます。 | | | |
|  |  | ※全科目36時間を受講出来ない場合でも、３年以内でしたら繰越し受講が可能です。 | | | |
| 10． | 受講料 | 会員：22,000円　一般：35,000円　(テキスト代・修了証書代含む)   * 同時入会の一般の方は、その差額を入会・年会費に充当することができます。 | | | |
|  |  | ※ | 受講決定通知が届き次第、振込にてご入金ください。 | | |
|  |  | ※ | 入金後、申込者の都合による返金は致しかねますのでご了承ください。 | | |
| 11. | 申込方法 | 別紙**「申込書」**に必要事項を記入の上、**「介護福祉士登録証」**のコピーとともに、千葉県介護福祉士会事務局までFAXまたは郵送にてお申し込み下さい。今年合格の方は、その旨を介護福祉士会事務局まで、連絡をお願いします。 | | | |
| 12. | 申込締切 | **平成30年　４月　9日（月）必着** | | | |
| 13. | その他 | ※会場には駐車場がありませんのでご来場には公共機関のご利用をお願いいたします。　※遅刻・早退は、認められませんので、ご注意ください。 | | |
| 14. | 問合せ先 |  | 一般社団法人　千葉県介護福祉士会事務局 | | |
|  |  |  | 〒260-0026　千葉市中央区千葉港4-3　千葉県社会福祉センター3F  TEL　043-248-1451　FAX　043-248-1515　E-mail：kai5niji@poem.ocn.ne.jp | | |
| **サービス提供責任者研修　カリキュラム** | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 日程 | | | 科目名 | 時間 | 講師 | | ４／29 | （日） | １日目 | 介護保険法と訪問介護 | ６時間 | 佐藤武秀 | | ５／13 | （日） | ２日目 | 訪問介護計画。手順書の作成及び記録 | ６時間 | 松下やえ子 | | ５／20 | （日） | ３日目 | 訪問介護計画。手順書の作成及び記録 | ６時間 | 松下やえ子 | | ６／10 | （日） | ４日目 | 事業所内で部下を指導、教育する方法 | ６時間 | 佐藤武秀 | | ６／24 | （日） | ５日目 | 多職種との連携及びコミュニケーション | ６時間 | 高橋仁美 | | ７／８ | （日） | 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、個別事例への関わり方 | ６時間 | 英 香代子  松下やえ子 | | | | |
| **＜平成30年度サービス提供責任者研修申込書＞** | | | |
| **FAX**  **043-248-1515** | | | |
| **申し込み先：千葉県介護福祉士会事務局** | | | |
| |  |  | | --- | --- | | ふりがな  申込者氏名 |  | | 自宅連絡先 | （〒　　　　　━　　　　　）  TEL  FAX  携帯  （※日中連絡が取れる番号を記入してください） | | 勤務先名 | TEL | | **該当するものに○** | A　会員　22,000円  （会員No.　　　　　　　　　　） | | B　一般の方　35,000円 | | 備考 |  | | | | |
| ※個人情報は、本研修ならびに今後の研修開催参考資料以外には使用いたしません。 | | | |