一般社団法人　千葉県介護福祉士会

　　　　　　　　**「平成３１年度　サービス提供責任者研修」**

**実　施　要　綱**

１．趣　旨（目的）

　　　介護が必要になっても、できる限り慣れ親しんだ在宅で暮らす事は誰もが望む事です。

　　在宅生活継続の為には、訪問介護（居宅介護）サービスが重要となります。中でもサービス提供責任者の担う役割が重要です。訪問介護計画の作成のみならず、事業所の訪問介護員のシフト調整・指導・教育など多くの事が求められています。訪問介護の意義・目的を理解し、サービス提供責任者の業務・役割を再認識することによって訪問介護サービスの質の向上を図る事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　研修委員会

３．日　　　時　　①５月12日（日）　　　②５月19日（日）　　③６月９日（日）

　　　　　　　　 ④６月23日（日）　　　⑤７月14日（日）　　⑥７月28日（日）

　　　　　　　　　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

　　　　　　　　　**※遅刻・早退は、認められませんので、ご注意ください。**

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」駅下車徒歩５分、

ＪＲ京葉線「千葉みなと」駅下車徒歩７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、訪問介護を学び介護の質の向上を目指す者。

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時間を受講できない場合でも３年以内でしたら繰り越し受講が可能です）

10．受 講 料　　会員・準会員　22.000円　　非会員　　35.000円　（テキスト代・修了証書代含む）

　　　　　　　　　※同時入会の非会員の方は、参加費の差額を入会・年会費に充当することが出来ます。

　　　　　　　　　※受講決定通知が届き次第、振り込みにてご入金下さい。

**※入金後、申込者の都合による返金は致し兼ねますのでご了承下さい。**

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」の写しとともに、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31年　４月　19日（金）

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お願い致します。

　　　　　　 　 ・会場内の空調等に関しては微調整が困難なため、各自（衣服調整）対応をお願いします。

　　　　　 　　・昼食は各自ご持参下さい。

（会場内でお召し上がり頂けますが、ゴミ類は各自お持ち帰り下さいます様お願いします）

10．問い合せ先　〒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

一般社団法人　千葉県介護福祉士会

　　　　 TEL：043-248-1451　FAX：043-248-1515　E-mail：kai5niji@poem.ocn.ne.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日　　時 | 科　目　名 | 講　師 |
| １日目 | ５/12（日） | **※1**  9：30～16：30（６Ｈ） | 介護保険法と訪問介護 | 佐藤　武秀会員 |
| ２日目 | ５/19（日） | 9：30～16：30（６Ｈ） | 訪問介護計画・手順書の作成及び記録 | 松下やえ子会員 |
| ３日目 | ６/９（日） | 9：30～16：30（６Ｈ） | 訪問介護計画・手順書の作成及び記録 | 松下やえ子会員 |
| ４日目 | ６/23（日） | 9：30～16：30（６Ｈ） | 事業所内で部下を教育する方法 | 佐藤　武秀会員 |
| ５日目 | ７/14（日） | 9：30～16：30（６Ｈ） | 多職種との連携及びコミュニケーション | 箱田　純子会員 |
| ６日目 | ７/28（日） | 9：30～16：30（６Ｈ）**※２** | 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 | 英　香代子氏松下やえ子会員 |

**※1** 初日オリエンテーション　9：20～9：30　　 **※２**　最終日修了式予定 　16：30～17：00

～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・

〈平成31年度サービス提供責任者研修申込書〉

申し込み先：一般社団法人千葉県介護福祉士会事務局

**ＦＡＸ**

**043-248-1515**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏名 |  |
|  住　　所連絡先 | 〒電話：　　　　　　　　　　　　（自宅・携帯・職場）FAX：　　　　　　　　　　　 　（自宅・職場）（※日中連絡が取れる番号を記入してください） |
| 勤務先 |  |
| 会　　員区分等 | □　会員（会員番号：　　　　　　　　）□　非会員 |
| 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。