

# 平成29年度 サービス提供責任者実務者研修 開催要項

## 1. 趣 旨

介護保険制度における居宅サービスの要とされるのは訪問介護サービスである。訪問介護サービスの担い手である良質な介護員を確保し育成するには、サービス提供責任者の役割が極めて重要であり、その者の資質が訪問介護サービスの内容、水準を左右するといつても過言ではない。

訪問介護計画の作成などサービス提供責任者に課せられている業務内容に沿った実践的な研修を実施し、訪問介護サービスの適正実施と質の向上を図ることを目的とする。

2. 主 催 公益財団法人 秋田県長寿社会振興財団(LL財団)

3. 会 場 秋田県中央地区老人福祉総合エリア(中央シルバーエリア)多目的ホール  
(秋田市御所野下堤5丁目1-1)TEL 018-829-2777

## 4. 開催日

平成29年6月20日(火)～6月22日(木) 3日間 ※時間はカリキュラム参照

## 5. 受講対象者及び要件

サービス提供責任者の要件を満たし、サービス提供責任者として実務についている方、実務につく予定の方(実務未経験者)で、すべてのカリキュラムを受講できる方

6. 募集人数 80名

7. 受講料 5,000円(但し、資料代等として) 別途振込用紙を送付いたします。

8. 研修内容 別紙カリキュラムの内容とします。

9. 申込期間 平成29年5月9日(火)～5月31日(水)(必着)

## 10. 申込方法

### (1) 提出書類

① 所定の申込用紙 (必ず本人が記入)にて、所属機関・事業所を通してお申し込みください。(個人での申し込みは受けません。)

同一事業所より複数の応募がある場合は、必ず申込書に優先順位を記入してください。

② 訪問介護員業務経歴証明書

③ 「サービス提供責任者の選任要件」を満たすことを証明する書類の写し  
(A4サイズ)(介護福祉士登録証、訪問介護員養成研修修了証明書 等)

(2) 応募者が定員を超えた場合は、調整した上で申込締切後10日以内に結果を通知します。(サービス提供責任者として働いている方を優先します。)

(3) 必要事項を記入し、郵送でお申し込みください。

11. 修了証書の交付 所定の研修を全課程修了した者には、修了証書を交付します。

12. 申し込み・問い合わせ先

〒010-1412 秋田市御所野下堤5丁目1-1

公益財団法人秋田県長寿社会振興財団(LL財団)

研修・相談課 サービス提供責任者実務者研修担当 工藤・小野

TEL:018-829-2777 FAX:018-829-2770

### ～講師プロフィール～

**因 利恵 (いん としえ) 氏** 日本ホームヘルパー協会 会長

福岡出身、主婦からホームヘルパーとなり、20年の経験を持つ。ヘルパーの仕事の素晴らしさに魅せられて現在に至る。四半世紀以前に「私達の仕事は法的根拠がある。社会的なサービスには業務評価が必要だ」とアセスメント・計画・実施・評価プロセスの必要性を仲間達に呼び掛けている、先輩の田中氏等と出会い志を共有する。大学で人材育成・日本ホームヘルパー協会会長や職能団体の役職を担い、ヘルパーの社会的認知を高め、専門職として働き続けられる環境を機会あるごとに訴え、全国のヘルパーの代表とし、現場の状況や仲間の想いを行政（厚生労働省等）に情報提供と提言を行っている。

**青木 文江 (あおき ふみえ) 氏** 埼玉県ホームヘルパー協会 会長

春日部市役所のホームヘルパーとして20年勤務後、ホームヘルパーの地位確立を目指して、2005年に春日部市内に訪問介護事業所「和の輪」を設立。現在、利用者の「ライフサポーター」として自ら訪問介護の現場を担いながら、ヘルパー養成を目的とした研修講師を各地で務めている。

## 平成 29 年度サービス提供責任者実務者研修 カリキュラム

日時	科目	内容	講師	
6月20日 (火) 10:00～ 17:30	I 訪問介護サービスの基本視点と制度・施策の全体像の理解 〈150分〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護の意義とサービス提供責任者の役割</li> <li>・介護保険制度について</li> <li>・地域包括ケアシステムとは</li> </ul>	日本ホームヘルパー協会 会長 因 利恵 氏  埼玉県ホームヘルパー協会 会長 青木 文江 氏	
	II 訪問介護サービス提供プロセスの理解 〈180分〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護サービスのプロセス</li> <li>自立支援に資するアセスメント</li> </ul>		
6月21日 (水) 9:30～ 17:30	III 利用者・家族、訪問介護員他、多職種との連携におけるコミュニケーション技術について 〈300分〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションスキルについて</li> <li>利用者及びその家族とのコミュニケーション</li> <li>・訪問介護員とのコミュニケーション</li> </ul>		
	IV 医療に関する専門的な知識 〈90分〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療に関する知識と介護・看護等との連携</li> </ul>		
6月22日 (木) 9:30～ 17:30	V 認知症に関する知識 〈90分〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の理解</li> </ul>		
	VI リスクマネジメント、緊急時対応および苦情対応について 〈150分〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクマネジメントと苦情対応</li> <li>・緊急時の対応</li> </ul>		
6月23日 (金) 9:30～ 17:30	VII 訪問介護計画書の作成 〈360分〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護計画書の作成</li> <li>・訪問介護計画作成演習</li> </ul>		
	VIII スーパービジョン 〈60分〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部下への指導法</li> </ul>		
6月24日 (土) 9:30～ 17:30	振り返り 〈60分〉			

※都合により日程・講師等変更になる場合があります。予めご了承ください。

平成29年度サービス提供責任者実務者研修  
訪問介護員業務経歴証明書

公益財団法人 秋田県長寿社会振興財団  
理事長 柴田 博 様

平成29年 月 日

施設又は事業所名

所属長 氏 名 印

下記の者の訪問介護員としての業務経歴は、以下のとおりであることを証明します。

フリガナ		性 別	男・女	年 齢	歳
氏 名		生年月日	昭・平	年	月 日
住 所	〒  TEL :				

施設又は事業所名		優先順位 (同一事業所より複数名の応募がある場合のみ記入)	
所在地	〒  TEL : <span style="float: right;">FAX :</span>		
業務内容 業務従事 期 間	①サービス提供責任者業務 昭・平 年 月 ~ 昭・平成 年 月 年 カ月		
	②訪問介護員業務 昭・平 年 月 ~ 昭・平成 年 月 年 カ月		
	②その他介護業務 昭・平 年 月 ~ 昭・平成 年 月 年 カ月		

# 平成 29 年度 サービス提供責任者実務者研修 受講申込書

申込期間 平成 29 年 5 月 9 日 (火) ~ 5 月 31 日 (水) 必着

フリガナ		性 別	男 ・ 女
氏 名		生年月日	昭・平 年 月 日
自宅住所	〒  T E L : F A X :		
勤務先名称		同一事業所で複数お申込みの場合は優先順位をお書き下さい。	
勤務先住所	〒  T E L : F A X :		
職 種		専門資格	
職務内容			
サービス提供責任者の業務内容と役割を理解していますか？			
・理解している                                  ・だいたい理解している ・よくわからない（具体的に：    ）			
本研修に期待すること、現在お困りのこと、質問などを具体的にお書きください。			

※ここに記載された、個人情報本研修以外に使用しません。

※申込書は 1 人 1 枚とし、必要に応じてコピーしてください。

※書類の写し（A 4 サイズ）（介護福祉士登録証、訪問介護員養成研修修了証明書 等）を必ず同封して下さい。

※受講決定通知を送付いたします。受講当日受付にお出し下さい。