

選任講師がわかり  
やすく解説！！

## 訪問介護における サービス提供責任者の役割について具体的に学んでみませんか!?

### 令和3年度 宮崎県介護福祉士会サービス提供責任者研修 開催要綱

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、リスクマネジメント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となる内容を学ぶことで、訪問介護サービスの質の向上を図るため、本研修を実施いたします。

主催 社団法人 日本介護福祉士会 一般社団法人 宮崎県介護福祉士会

受講要件 原則として介護福祉士有資格者で、訪問介護事業所にお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。

ただし、介護福祉士資格を有しない者でも、サービス提供責任者として必要とする場合、この限りではない。

研修時間 36時間(6日間)修了すれば修了認定可とする。(プログラム参照)

修了認定 全課程を修了した者には、日本介護福祉士会会長による修了証書を発行するものとする。  
6日間すべて受講された方が対象です。

1日目	令和3年 6月19日(土)	会 場	宮崎県福祉総合センター 人材研修館 3F 中研修室
2日目	6月20日(日)		
3日目	7月17日(土)		
4日目	7月18日(日)		
5日目	8月7日(土)		
6日目	8月8日(日)		
全日程共通	受付: 9:10～ オリエンテーション: 9:30～9:40 午前研修: 9:40～11:40 昼食休憩: 11:40～12:40 午後研修: 12:40～16:40	(1日目のみ 9:10～9:30) (1日目のみ) (2時間) (4時間)	

受講料 会 員 : 30,000円

非 会 員 : 60,000円

- ① 受講料は、研修1日目に受付にて徴収いたします。  
(受講料徴収用の封筒を同封いたします。必ず受講番号・ご氏名を確認し、おつりがないうご用意ください。)
- ② 受講決定後であっても、新型コロナウイルス感染の影響により研修が中止になった場合は、受講料の徴収は致しません。
- ③ 次年度以降(3年以内)に渡っての受講の場合、追加研修費は発生致しません。
- ④ 現在非会員の方でも、お申込と同時にご入会(令和3年度より)申込みをされますと、この研修より  
会員価格にて受講が可能です。ご入会希望者には、事前に入会申込書を発送いたします。

本会事務局にて入会申込書確認後、受講票を発送いたします。

会 場 宮崎県福祉総合センター 人材研修館 3F 中研修室

\*お申込後に本会より送付します『受講票』に、会場名及び会場までの地図を記載いたします。

内 容 プログラム参照

講 師 宮崎県介護福祉士会 サービス提供責任者研修講師

募集締切り 令和3年5月17日(月)

定 員 40名 \*先着順とし、締切り前であっても定員に達した場合は受付を終了します。

- そ の 他
- ① 当日は受講票をご持参ください。
  - ② 申込み締切り後の、ご本人都合による参加取り消しの場合、受講料の返金は致しません。
  - ③ 昼食につきましては、各自ご用意ください。

問い合わせ・申込先 〒880-0007 宮崎市原町2番22号 宮崎県福祉総合センター人材研修館内  
一般社団法人宮崎県介護福祉士会

TEL 0985-22-3710

FAX (0985) 22-3711 \*市外局番の確認をお願いいたします。

# 令和3年度サービス提供責任者研修

## プログラム (予定)

	科目名	大項目	中小項目	時間数
1日目 6/19	介護保険法と訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護事業の意義と魅力</li> <li>・制度上の位置付け</li> <li>・通知等の理解</li> <li>・利用者の特性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護の魅力・介護保険制度における訪問介護の位置づけ</li> <li>・サービス提供責任者の業務と役割の理解</li> <li>・利用者の一般的な特性の理解</li> <li>・訪問介護サービスの内容（介護サービスと予防サービス）・指定居宅サービスの運営基準</li> <li>・守秘義務・個人情報管理</li> </ul>	6
2日目 6/20	事業所内で部下を指導、教育する方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護計画に基づく仕事の仕方</li> <li>・ケアチームのあり方</li> <li>・スーパービジョン</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護員の業務とサービス提供責任者</li> <li>・ケアチームの意義と在り方</li> <li>・訪問介護員の健康管理とメンタルヘルス</li> <li>・接遇と技術指導（在宅での生活支援や介護技術）</li> <li>・訪問介護員の育成・研修の方法</li> </ul>	6
3日目 7/17	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> <li>・介護予防を重視した介護計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護計画の作成の方法</li> <li>・訪問介護手順書の作成</li> <li>・モニタリング、評価</li> </ul>	6
4日目 7/18		<ul style="list-style-type: none"> <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランと訪問介護計画書の理解</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> <li>・訪問介護事業所に必要な記録</li> </ul>	6
5日目 8/7	他職種との連携及びコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他職種との連携</li> <li>・コミュニケーション</li> </ul>	<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（情報交換）</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の理解と各サービスとの連携</li> <li>・コミュニケーション技術（情報収集・共感的理解）</li> <li>・事業所内での報告・連絡・相談の重要性</li> </ul>	6
6日目 8/8	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"> <li>・介護事故やクレームへの対応と予防</li> <li>・日常的な利用者の健康管理と緊急対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクマネジメントとクレームマネジメント</li> <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> </ul>	3
	個別事例への関わり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケースカンファレンス</li> <li>・“困難事例”への関わり方</li> </ul>	<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”への関わり方</li> </ul>	3
				36

※上記プログラムは講師の都合上、講義の順番が変更になる場合もございます。

\*研修時間：36時間（6日間）

\*自己都合による欠席の場合はご相談ください。

\*修了認定として全課程を修了した方には、日本介護福祉士会会長による修了証書を発行するものとします。（6日間すべて受講された方が対象です。）

\*宮崎県介護福祉士会会員の方へは、生涯研修手帳に添付するポイント券も同時に発行いたします。

令和3年度宮崎県介護福祉士会  
「サービス提供責任者研修」申込書

令和3年 月 日

受講票発送希望先を、①または②、どちらか“○”を付けてください。	① 勤務先	所属職場 (いずれかに○を付けてください)。	1. 訪問介護事業所		2. その他		
		職場名					
		住所	〒 _____				
		電話番号	TEL ( _____ )	_____	—		
			FAX ( _____ )	_____	—		
	② 自宅	住所	〒 _____				
		電話番号	TEL ( _____ )	_____	—		
			FAX ( _____ )	_____	—		
	携帯 ( _____ )	_____	—				
参加者	ふりがな						
	氏名						
	生年月日	_____	_____	_____	_____	日生	
	介護福祉士登録年度および番号	平成 _____	_____	_____	_____	(例:D-○△○○○)	
	令和 _____						
	区分 (いずれかに○を付けてください)。	介護福祉士会会員 会員番号 No.45 _____			会員外		
入会について (いずれかに○を付けてください)。	希望する			希望しない			

①受講希望者は申込書に1名ずつ記入しお申し込みください。複数名受講希望の場合は、コピーのうえ使用してください。

②個人情報保護法により、この申込書に記載された内容は、標記講習以外には使用致しません。

③介護福祉士有資格者で入会希望の方は、事前に入会申込書を送付しますので、ご記入押印のうえ宮崎県介護福祉士会までご返送ください。申込書確認後、受講票を発送いたします。

④定員を超過した時点で締切ますのでご了承ください。なお、定員超過により受講できない方にはご連絡いたします。

申込期限 令和3年5月17日(月)

【お申し込み先】 〒880-0007 宮崎市原町2番22号 宮崎県福祉総合センター人材研修館内  
一般社団法人宮崎県介護福祉士会 宛 TEL (0985) - 22 - 3710  
FAX (0985) - 22 - 3711

注意！！ 市外局番の確認をお願いいたします。