

令和2年度沖縄県介護福祉士会 サービス提供責任者適正実施研修開催要綱

介護保険制度でサービス提供責任者の多くが介護福祉士であることからサービス提供責任者に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・教育など必要な知識を習得することが求められています。このような社会の要請に応えるべく、この度日本介護福祉士会の示すカリキュラムに則って、標準テキストを活用しサービス提供責任者の質の向上を図るため、本研修を実施いたします。

主催 沖縄県

委託先 一般社団法人沖縄県介護福祉士会

受講要件 原則として**介護福祉士資格を所有し**、かつ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）の受講により修了認定可とする。（プログラム参照）

1日目	12月16日(水)	会場	沖縄県総合福祉センター 東棟3階視聴覚室(1日目～3日目) 西棟3階第1・第2・第3会議室 (4日目～6日目)
2日目	12月17日(木)		
3日目	12月18日(金)		
4日目	1月13日(水)		
5日目	1月14日(木)		
6日目	1月15日(金)		
全日程共通	受付： 9:00～ 朝インテーク： 9:15～9:30 (1日目のみ) 午前研修： 9:30～12:30 (3時間) 昼食休憩： 12:30～13:30 午後研修： 13:30～16:30 (3時間)		

受講料 令和2年度沖縄県介護職員資質向上等研修事業（サービス提供責任者適正実施研修）委託事業により受講料が無料となります。

ただし、資料代として3,000円、テキスト代として2,750円、日本介護福祉士会修了証発行手数料として1,000円、

合計6,750円を徴収します。

※使用テキスト名：訪問介護 サービス提供責任者テキスト改訂版 2,750円（税込み価格）
編集：公益社団法人日本介護福祉士会 発行所：看護の科学社

会 場 沖縄県総合福祉センター 西棟4階第6・第7会議室

内 容 プログラム参照

講 師 プログラム参照

定 員 30名 本会選考基準に基づき原則先着順としますが、募集締切り前であっても受講申込が定員に達した場合は受付を終了します。*応募者多数の場合は、一事業所あたり1人を原則に選定します。

募集締切り 令和2年11月13日(金)

選考基準 ①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

②今後サービス提供責任者になろうとする者 (ただし訪問介護事業所に勤務する介護職員に限定)

*定員を超える申し込みがあった場合は、現在のサービス提供責任者を優先します。

③平成26・27・28・29・30・令和元年度サービス提供責任者適正実施研修の受講者が所属する事業所は選考されない場合があります。

そ の 他 ① 受講にあたって事前課題と中間課題及び事後課題があります。

詳細は別紙Ⅰ・Ⅱ「サービス提供責任者適正実施研修①事前課題②中間課題③事後課題」を確認してください。なお課題が提出できない場合、受講決定が無効となり修了証書も発行されません。

② 沖縄県介護福祉士会事務局より申込希望者へ受講決定の可否を連絡します。

受講決定後に事前課題を提出してください。

③ 申込み締切り後に本人都合により参加を取り消した場合は資料代・テキスト代等の返金はいりません。

④ 昼食につきましては、各自ご用意ください。

⑤ 沖縄県知事名と日本介護福祉士会会長名でそれぞれ修了証書が発行されます。

⑥ 台風等の悪天候又は今後の新型コロナウイルス等の感染状況によっては、本研修が中止(途中中止含む)

される可能性があります。なお、中止となった場合においても、離島等からの旅費・交通費・宿泊費につ

いては、受講申込者の負担となります。あらかじめご了承ください。

⑦ 沖縄県補助事業「令和2年度島しょ地域介護人材確保対策事業」により、訪問介護事業所従事者の資質向上に資する研修受講に要する旅費の補助が受けられる場合があります。詳しくは沖縄県高齢者福祉介護課ホームページ (<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/tousyochiiki29.html>) をご確認ください。

問い合わせ・申込先 〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 (沖縄県総合福祉センター内西棟4階)
一般社団法人 沖縄県介護福祉士会 事務局
TEL: 098-887-3344 FAX: 098-887-3391
E-mail: okikaigo@gmail.com

事務局対応可能時間 12:00~17:00 (月~金) ※土・日・祝休み

令和2年度サービス提供責任者適正実施研修 プログラム（案）

	科目名	大項目	中小項目	時間数
1日目 12/16 (水)	介護保険法及び障害者 総合支援法と訪問介護 介護福祉士の専門性と 職業倫理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通知等の理解 ・ 訪問介護事業の意義と魅力 ・ 制度上の位置付け ・ 利用者の特性 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ サービス提供責任者の業務と役割の理解 ・ 利用者の一般的な特性の理解 ・ 守秘義務・個人情報管理 	6
2日目 12/17 (木)	他職種との連携及び 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当者会議における情報の共有 ・ 他職種連携の仕方（情報交換） ・ 連携のための記録の在り方 ・ 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 ・ コミュニケーション技術（情報収集・共感 的理解） ・ 事業所内での報告・連絡・相談の重要性 	6
3日目 12/18 (金)	訪問介護計画、手順書 の作成及び記録	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法を遵守した介護計画 ・ 介護予防を重視した介護計 画 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画書の作成プロセス ・ 居宅サービス計画書の理解 ・ ICF と介護過程 ・ 自立支援アセスメントケアプラン 	6
4日目 1/13 (水)		<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療依存度の高い利用者の 介護計画 ・ 事業所内での記録 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護計画の作成の方法 ・ 訪問介護手順書の作成 ・ モニタリング、評価 ・ 訪問介護事業所に必要な記録 	6
5日目 1/14 (木)	事業所内で部下を 指導、教育する方法他	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護員の業務とサービス提供責任者 ・ ケアチームの意義と在り方 ・ 訪問介護員の健康管理とメンタルヘルス ・ 接遇と技術指導（在宅での生活支援や介護 技術） ・ 訪問介護員の育成・研修の方法 	6
6日目 1/15 (金)	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 と緊急対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・ リスクマネジメントとクレームマネジメン ト ・ 利用者の健康管理と緊急対応 ・ 訪問介護に必要な医学の基本知識 ・ 緊急対応マニュアルの必要性 ・ 医療依存度の高い利用者への対応（リスク 管理も含む） 	3
	個別事例への関わり方	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケースカンファレンスの持ち方 ・ 担当者会議での役割の理解と情報共有から の活用 ・ “困難事例” への関わり方 	3
				36

※上記プログラムは講師の都合上変更になる場合がございます。

講師予定者：沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課、沖縄県子ども生活福祉部障害福祉課、本会理事（新垣佳子）、
本会会長（桑江貴英）、本会副会長（垣花秀美）、本会理事（横山圭子）、

令和2年度サービス提供責任者適正実施研修 受講申込書

申込先 FAX 098-887-3391 — 申込書送付先 —

〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1

発信者職名 _____

(沖縄県総合福祉センター内西棟4階)

一般社団法人 沖縄県介護福祉士会

発信者氏名 _____

TEL: 098-887-3344 (事務局)

令和2年 月 日

連絡先	① 勤務先	所属職場 (いずれかに ○を 付けて下さい)	1. サービス提供責任者(現任) 2. 訪問介護員(サービス提供責任者以外) 3. 今後サービス提供責任者を予定		
		職場名			
		住所	〒 _____		
		電話番号	TEL (_____) _____	FAX (_____) _____	
② 自宅	住所	〒 _____			
	電話番号	TEL (_____) _____	携帯 (_____) _____		
	資格	介護福祉士・ヘルパー1級・ヘルパー2級・その他 (_____)			
受講者	ふりがな			経験年数 (通算には 介護福祉士 取得以前も 含む)	介護福祉士取得後 _____年
	氏名				通算実務経験 _____年
	生年月日	年 月 日生	取得方法 (○ を付けて下さい)	国試(実務経験)・養成校卒・保育系	
	介護福祉士 登録年度 および登録番号	平成・令和 年度 _____	資料配布先	職 場	自 宅
	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. 4700 _____		会員外	
	領収書について (いずれかに○を 付けてください)	職場名・個人名			

①受講希望者は受講申込書に1名ずつ記入し、本会事務局へお申し込みください。

②個人情報保護法により、この受講申込書に記載された内容は、標記研修以外には使用しません。

申し込み方法

- ① 別紙受講申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送・メールにてお申し込み下さい。
- ② 資料代・テキスト代等については、受講が決定した後に下記口座へお振り込み下さい。
- ③ 振込領収書（受領証・振込入金票）等は紛失なされないよう大切に保管して下さい。
- ④ 振込手数料は申込者の負担となりますので予めご了承下さい。
- ⑤ 通帳記帳の際に施設・団体名が印字されないことがありますので、施設・団体名で振込まれる場合は法人名を省いて施設・団体名のみ記入して下さい。

〈 払 込 先 〉

振込先 店番・口座記号・口座番号：ゆうちょ銀行

(加入者名) (社) 沖縄県介護福祉士会

(店番) 708

(口座記号) 17050

(口座番号) 00889231

(振込手数料は各自でご負担下さい)

*他の金融機関から振り込みされる場合は、(店名) 七〇八 (読み ナナゼロハチ) (店番)

708 (預金種目) 普通預金 (口座番号) 0088923 となります。

※振込後の参加取り消しや欠席の場合、資料代・テキスト代等の返金はありません。

※事後課題が未提出の場合、不合格となった場合、修了証発行手数料の返金はありません。

【問い合わせ・申込先】

〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 (沖縄県総合福祉センター内西棟4階)

一般社団法人 沖縄県介護福祉士会 事務局

TEL : 098-887-3344 FAX : 098-887-3391

E-mail : okikaigo@gmail.com

事務局対応可能時間 12:00~17:00 (月~金) ※土・日・祝休み

「サービス提供責任者適正実施研修①事前課題②中間課題③事後課題」

【①事前課題】 ①事前に『介護過程』と『ICF（国際生活機能分類）』について「訪問介護 サービス提供責任者テキスト改訂版（P52～P86）で学習し、（介護予防）訪問介護計画書作成過程において『介護過程』と『ICF（国際生活機能分類）』の考え方が求められる理由についてまとめる。②その後担当するサービス利用者（要介護認定・要支援認定されている高齢者等）を一名特定し、上記テキスト P57 の表 2 「ICF に基づく必要な情報内容」を踏まえてその人物についての生活の全体像をまとめる。①と②の課題内容を 1,600 文字程度でまとめる（本会指定「事前課題提出用紙（PDF データ）」を使用する）。

☆事前課題のねらい

『介護過程』と『ICF（国際生活機能分類）』の考え方の理解を深めるとともに、（介護予防）訪問介護計画書作成過程（アセスメント）の前提となるサービス利用者の生活の全体像を把握する。

※事前課題提出締切 令和 2 年 1 月 3 0 日（月）

*なお本会主催の介護福祉士基本研修または介護福祉士ファーストステップ研修を修了している方は、事前課題の作成が免除されます。詳しくは本会事務局までお問い合わせください。

【②中間課題】 ①事前課題で特定したサービス利用者（要介護認定・要支援認定されている高齢者等）について作成した（介護予防）訪問介護計画の再アセスメントを行い計画見直しの必要性についてチーム内で検討する。*詳細は 1 2 月 1 6 日（水）オリエンテーションの時に説明します。

☆中間課題のねらい

『介護過程』と『ICF（国際生活機能分類）』の考え方にに基づき再アセスメント後の（介護予防）訪問介護計画見直しにあたって根拠をもってサービス担当者会議等を開催できるようにする。

☆中間課題の方法

＜提出するもの＞ 利用者の（介護予防）訪問介護計画書、利用者のアセスメント記録、検討会議記録等、

※ 1 部提出用 + コピー（1 部控え）を各自保管し、1 月 1 3 日（水）研修当日に持参すること。

＜留意事項＞

- ・ 個人情報の取り扱いには十分留意し第三者に開示されても支障の無い内容としてください。
- ・ 事例は個人情報が特定できないように修正加工してください。
- ・ 事例は研修の中で教材として使用し研修参加者等と共有されますのであらかじめご了承ください。

【③事後課題】

今回のサービス提供責任者適正実施研修修了後、修了時の評価ポイントの内容に沿って自職場でうまく取り組めた内容を一つ選択し 1,000 文字程度でまとめる。その際今回の研修において学んだ点についても文章化する（本会指定「事後課題提出用紙（PDF データ）」を使用する）。

※事後課題提出締切 令和3年2月12日（金）：再提出は3月1日（月） ともに締切厳守！

郵送の場合は締切日当日までの消印有効、Fax の場合は締切日までの送信有効、

* 詳細は12月16日（水）オリエンテーションの時に説明します。

☆事後課題のねらい

研修で学んだことを踏まえ、サービス提供責任者として利用者及び家族等のニーズに応えるべく専門性を発揮することで、生活を視点にした個別ケアがチームとして展開されることを実感する。

○到達目標（行動目標）

- ・ サービス提供責任者としての職業倫理を踏まえ、その業務と役割を理解することができる。
- ・ 自職場の職員及び他職種とのコミュニケーションを踏まえて連携をとることができる。
- ・ サービス提供責任者として適切なアセスメントができる。
- ・ アセスメントに基づく訪問介護計画書が作成できる。
- ・ 自職場の訪問介護員の調整、指導・教育ができる。
- ・ サービス提供責任者に必要な医療知識を踏まえ緊急時対応ができる。
- ・ 担当者会議等での役割を理解するとともに支援が難しい事例への関わり方をチーム内で情報共有できる。

○修了時の評価ポイント（評価内容・基準と方法）

- ・ サービス提供責任者としての職業倫理を習得し、その業務と役割を訪問介護員等に説明できる。
- ・ 自職場の職員及び他職種とのコミュニケーションを踏まえて連携をとることの根拠が説明できる。
- ・ サービス提供責任者として適切なアセスメントが利用者及び家族等第三者に説明できる。
- ・ アセスメントに基づき作成した訪問介護計画書の内容を利用者及び家族等第三者に説明できる。
- ・ 自職場の訪問介護員の調整、指導・教育ができるよう事業所内での仕組み作りに取り組む。
- ・ サービス提供責任者に必要な医療知識を習得し、緊急時対応できるしくみをチーム内で構築できる。
- ・ 担当者会議等での役割を理解し、支援が難しい事例への関わり方をチーム内で情報共有できる。

サービス提供責任者適正実施研修受講における留意事項

- (1) 研修受講中は休憩時間を除き携帯電話・スマートフォン等の使用を禁止します。緊急の連絡が必要な方は事前に使用の許可を主催者まで届け出てください。
- (2) 研修にかかる交通費等については受講者負担となります。
- (3) 昼食は各自でご準備下さい。
- (4) 研修期間中の欠席者および研修開始から30分以上の遅刻者には修了証書は発行できません。その場合でも既に納入いただいた資料代、テキスト代等は返金できませんのでご了承下さい。
- (5) 次に該当する者は、受講を取り消しますので、ご注意下さい。
 - ① 研修の秩序を乱してその実施を妨げ、主催者側の注意にも従わない者
 - ② 学習意欲が著しく欠け、主催者側の再三の注意にもかかわらず改善されない者
学習態度が著しく欠ける場合を例示します。
 - ア 居眠り、おしゃべりをする。
 - イ 携帯電話・スマートフォンの使用を続ける。
 - ウ 研修中に電話で抜け出す。
 - エ 演習の時間に、その演習に加わろうとしない。
 - オ やる気がないと公言する。

③事前・中間・事後課題において、第三者が作成した課題内容をそのまま書き写した者（概ね指定した課題文字数の50%以上を占める場合を想定しています）

- (6) 災害・台風等により研修が中止になる場合もあります。その場合の対応については沖縄県と協議した上で受講生に通知いたします。
- (7) 事前・中間・事後課題の提出日を必ず厳守して下さい（課題提出にあたりは鉛筆書きは不可）

* 提出日を超えた課題は受け付けずそのまま受講生に返送します。

返送された受講生には修了証書は発行しませんのでご了承下さい。

【本研修に関する問い合わせ先】

一般社団法人沖縄県介護福祉士会 事務局

TEL 098-887-3344 fax 098-887-3391

アドレス: okikaigo@gmail.com

令和2年度 沖縄県介護福祉士会サービス提供責任者適正実施研修

事前課題提出用紙

科目名 サービス提供責任者適正実施研修

受講No. 記入なし

受講者氏名

施設名・職名

講師名	課題作成時間
桑江 貴英	時間 分

< 事前課題作成に要した時間を記入して下さい。 >

※講師評価（受講生は記入しないで下さい）

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

