



令和6年度 介護職員研修 介護サービス主任・リーダー研修

「訪問介護サービス提供責任者研修」

高齢者の尊厳を守り、自立支援を図るため、介護職員の質の向上が求められています。この研修では、訪問介護サービス提供責任者として必要な基礎知識を確認するとともに、多様化する介護サービスの実態に対応できるよう、実践的に学びます。

| | 日 時 | 内 容 |
|-----|----------------------------|--|
| 1日目 | 9月27日(金) 午前10時～午後4時30分 | ・訪問介護サービス提供責任者に必要な介護保険制度における役割と今後のあり方について など |
| 2日目 | 10月23日(水) 午前10時～午後4時30分 | ・スーパーバイズの視点やチームケアの必要性について |
| 3日目 | 11月27日(水) 午前10時～午後4時30分 | ・訪問介護計画の作成について など |

*グループワークを予定しています。

※全課程出席者に当センター所長名・大阪介護福祉士会会長名の修了証を発行します

- ◇講 師 公益社団法人 大阪介護福祉士会
- ◇会 場 大阪市社会福祉研修・情報センター 4階 会議室
- ◇対 象 者 大阪市内福祉事業所の訪問介護サービス提供責任者など
- ◇定 員 20人(申込多数の場合は抽選)
- ◇受 講 料 9,000円
- ◇申込方法 FAXまたはホームページから申込
<https://www.wel-osaka.com>
- ◇申込締切 9月10日(火)午後5時必着
- ◇受講決定 9月中旬に、各事業所あて発送します
9月20日までに通知が届かない場合は、お問合せください
- ◇主 催 大阪市社会福祉研修・情報センター 公益社団法人 大阪介護福祉士会



★昨年度の受講者の声★

- ・サ責としてのあり方やスタッフに対してのコミュニケーションの取り方など大変勉強になりました。
- ・サ責の業務の重要なポイントを知る良い機会になりました。
- ・短期・長期計画書、目標の見直しを行っていきたいです。

◆申込・問合せ先 大阪市社会福祉研修・情報センター
〒557-0024 大阪市西成区出城 2-5-20
TEL (06) 4392-8201 FAX (06) 4392-8272



送付先：大阪市社会福祉研修情報センター

申込FAX番号 06-4392-8272（申込締切 9月10日）

介護職員研修 訪問介護サービス提供責任者研修 申込書

| | | | | | |
|---|---|--|----------------|----------------|----------------|
| 事業所名 | | | | | |
| 種別 | 右の番号 | ①高齢者福祉関係 ②障がい者福祉関係 ③保育・児童福祉関係 ④生活保護施設 ⑤その他() | | | |
| 事業所 連絡先 | 〒 | 住所 | | | |
| | 電話 | FAX | | | |
| 受講 希望者 | ふりがな | 職種 | | 年齢 | 歳 |
| | | 介護実務 経験年数 | R6年9月1日現在 年 | 訪問介護サ責 経験年数 | R6年9月1日現在 年 |
| 所持資格 | 介護福祉士・初任者研修修了・実務者研修修了・ヘルパー1級研修修了・ ヘルパー2級研修修了・介護職員基礎研修修了・看護師・その他() | | | | |
| 【備考欄】 | 車いす使用、手話通訳、拡大文字資料等が必要な方はその旨、ご記入ください | | | | |
| ※次のテーマについて記述してください（必ずご記入ください） | | | | | |
| テーマ：「訪問介護サービス提供責任者として、対応に困った（困っている）ことについて」 （訪問介護サービス提供責任者でない方については、「介護現場における困りごとについて」） | | | | | |
| | | | | | |

- ◆提供していただきました個人情報につきましては、名簿の作成、資料の送付等研修事業の運営のためにのみ使用し、他の目的で使用したり、第三者へ提供することはありません。
- ◆今後、FAXによる情報提供を希望されない場合は、お手数ですが、当センターまでご連絡ください。