

平成30年度 介護職員現任者研修（応用課程）開催要綱

1 目 的

介護保険制度における現任の介護職員等を対象に、応用課程では、日々の業務で直面する個別の問題に対応するため、介護保険制度の基本理念である自立支援や介護予防等の必要な知識の習得及び技術の向上をさらに深め、実践事例発表を通して、介護サービスの質の向上を図ることを目的とする。

2 主 催

大分県

社会福祉法人大分県社会福祉協議会 大分県社会福祉介護研修センター

3 開催期日

【通所】	1日目	平成30年11月28日（水）	9：00～16：10
	2日目	平成30年11月30日（金）	9：30～16：10
	3日目	平成31年 1月18日（金）	10：00～16：00
【訪問】	1日目	平成30年12月12日（水）	9：30～16：10
	2日目	平成30年12月14日（金）	9：30～16：10
	3日目	平成31年 1月25日（金）	10：00～16：00

※カリキュラムの関係上、通所と訪問で研修1日目の開始時間が異なります。

※3日目は『平成30年度サービス計画担当者研修(応用課程)』と合同開催となります。

- 4 受講対象者 指定訪問介護事業所、通所介護事業所に所属する現任の介護職員で、『平成29（28、27、26、25）年度介護職員現任者研修（基礎課程）』を修了した方で、3日間とも受講できる方。

- 5 定 員 各組50名程度

- 6 会 場 大分県社会福祉介護研修センター
〒870-0161 大分市明野東3丁目4番1号

- 7 修了証 応用課程3日間のすべての日程を受講した者には修了証を交付します。

- 8 資料代 2,000円（1日目に、3日分の資料代として徴収します。）
おつりのないようにご準備ください。

9 受講申込み

(1) 受講申込書(様式1)と事前質問票(様式2)に必要事項を記入の上、FAXにてお申し込みください。

(2) 受講決定は、FAXで通知します。

(3) **締切日 平成30年11月16日(金) 17:00必着**

10 その他

(1) 申込みに記載した各事業所の研修担当へ連絡することもありますので、必ず参加申込用紙に担当者名の記入をお願いします。

(2) キャンセル、受講組の変更がある場合は、必ず事前にご連絡ください。当日、連絡なく欠席された場合は、資料代を請求しますので、予めご了承ください。

(3) 昼食は各自でご用意願います。なお、会場で業者が弁当の予約を受付けますので希望の方はお申し込みください。(お茶付き500円)

(4) 自然災害等により、研修の開催が困難であると判断した時は、急遽、日程変更の対応をとる場合があります。その際は、当研修センターのホームページによりお知らせします。

(5) 適切な室温管理に努めていますが、個人差がありますので、服装等で自己管理にご協力をお願いします。

(6) 参加者に関する個人情報は、参加者名簿の作成等、研修事業関連の目的で使用することとし、他の目的で使用することはありません。

11-1 研修日程

<通所1日目> 11月28日(水)

時間	研修内容
8:30	受付
8:50	オリエンテーション
9:00	講義Ⅰ「運動機能向上のアセスメントと実際」 講師：大分県理学療法士協会
10:30	
10:40	講義Ⅱ「コミュニケーション障害とその対応」 講師：大分県言語聴覚士協会
12:10	
13:00	昼食・休憩
	講義Ⅲ「生活機能アセスメントについて～応用編～」 講師：(株)ライフリー 作業療法士 児玉 隆典 氏
14:30	
14:40	講義Ⅳ「昨年度実践事例 体験発表」 講師：(株)ライフリー 作業療法士 児玉 隆典 氏 昨年度実践事例発表者 生活協同組合 コープおおいた コープおおいたデイサービスにじいろ二目川 管理者 渡邊 理恵 氏
16:10	

<通所2日目> 11月30日(金)

時間	研修内容
9:00	受 付
9:25	オリエンテーション
9:30	講義V「栄養改善アセスメントと実際」 講師：大分県栄養士会
11:30	昼食・休憩
12:30	講義VI「口腔機能向上アセスメントと実際」 講師：大分県歯科衛生士会
14:30	講義VII「認知症を理解する～対応のポイント～」 講師：大分県作業療法協会
16:10	

<通所3日目> 平成31年1月18日(金)

時間	研修内容
9:30	受 付
10:00	講義VIII「自立支援型サービス実践事例発表と関連ミニレクチャー」 講師：(株)ライフリー 代表取締役 佐藤 孝臣 氏 大分県栄養士会 大分県歯科衛生士会 大分県作業療法協会 大分県理学療法士協会 大分県言語聴覚士協会
15:00	講 義IX まとめ 講師：(株)ライフリー 代表取締役 佐藤 孝臣 氏
16:00	

11-2 研修日程

<訪問1日目> 12月12日(水)

時間	研修内容
9:00	受 付
9:20	オリエンテーション
9:30	講義Ⅰ「コミュニケーション障害とその対応」 講師：大分県言語聴覚士協会
11:30	昼 食 ・ 休 憩
12:30	講義Ⅱ「生活機能アセスメントについて～応用編～」 講師：(株)ライフリー 作業療法士 入口 晴香 氏
14:30	講義Ⅲ「昨年度実践事例 体験発表」 講師：(株)ライフリー 作業療法士 入口 晴香 氏
14:40	昨年度実践事例発表者 社会福祉法人 豊後高田市社会福祉協議会 豊後高田市ホームヘルパーステーション 所長 大力 千晶 氏
16:10	

<訪問2日目> 12月14日(金)

時間	研修内容
9:00	受 付
9:30	講義Ⅳ「栄養改善アセスメントと実際」 講師：大分県栄養士会
11:30	昼 食 ・ 休 憩
12:30	講義Ⅴ「口腔機能向上アセスメントと実際」 講師：大分県歯科衛生士会
14:30	講義Ⅵ「認知症を理解する～対応のポイント～」 講師：大分県作業療法協会
16:10	

<訪問3日目> 平成31年1月25日(金)

時間	研修内容
9:30	受 付
10:00	講義Ⅶ「自立支援型サービス実践事例発表と関連ミニレクチャー」 講師：(株)ライフリー 代表取締役 佐藤 孝臣 氏 大分県栄養士会 大分県歯科衛生士会 大分県作業療法協会 大分県理学療法士協会 大分県言語聴覚士協会
15:00	講義Ⅷ まとめ 講師：(株)ライフリー 代表取締役 佐藤 孝臣 氏
16:00	

※カリキュラムの関係上、通所と訪問の研修日程の内容が異なります。

また、内容が若干変更する場合がありますので、ご了承ください。

※3日目は、『サービス計画担当者研修(応用課程)』と合同開催となります。

【 問い合わせ 】

大分県社会福祉介護研修センター
介護研修・総合相談係 河野 (こうの)
TEL. 097-552-6888
FAX. 097-552-6868

※本票と事前質問票をFAX送信してください。
 ※メール添付での返信による申込みは受付できません。

受付No.
(研修センター記入欄)

大分県社会福祉介護研修センター

FAX (097)552-6868

締切:平成30年11月16日(金) ※17:00 必着

平成30年度 介護職員現任者研修(応用課程)

受講申込書

<対象:平成29(28、27、26、25)年度介護職員現任者研修(基礎課程)修了者>

ふりがな	生年月日	性別	経験年数	修了年度	※該当する方に ○印をしてください
氏名	昭和・平成 年 月 日	男・女	年 月	介護職員現任者研修(基礎課程) 年度修了	通所介護事業所 訪問介護事業所

事業所郵便番号	〒
事業所住所	
法人名	
事業所名	
研修担当者名	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

【受講申込者(管理者)記入欄】

上記の者を標記研修会に受講させたく申し込みます。

役職名 _____ 氏名 _____

※記載された受講者に関する個人情報、受講者名簿の作成、演習時の班分け等、研修事業関連の目的にのみ使用することとし他の目的で使用することはありません。

30年度介護職員現任者研修(応用課程)受講者事前質問票

名前 ()

※研修中の講義で講師の方が参考にしますので以下の質問事項を記入してください。

●あなたが支援に携わる中で困っていることは何ですか？具体的に記入してください。(複数可)

★項目 (例 栄養・運動・生活機能・認知症・口腔・言語聴覚障害など)
内容 (例 ○○のため、糖尿病食の工夫について○○に困っている。)

●各講師の方に質問したいことがあれば具体的にお書き下さい。

○ご記入後、受講申込書と一緒に11月16日(金) 17:00までに
ファックスにてお申込み・提出してください。

大分県社会福祉介護研修センター

介護研修・総合相談部 河野宛

FAX: 097-552-6868