

大福研発第 182号  
平成29年 8月17日

関係者各位

大分県社会福祉介護研修センター所長  
(公 印 省 略)

平成29年度介護職員現任者研修（基礎課程）の開催について（通知）

時下、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

当研修センター事業の推進につきましては、平素からご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記研修会を別紙要綱のとおり開催いたしますので、職員の参加方についてご配慮いただきますようお願いいたします。

【 問い合わせ 】  
大分県社会福祉介護研修センター  
介護研修・総合相談部 廣田  
TEL : 097-552-6888  
FAX : 097-552-6868  
E-mail : t-hirota@okk.or.jp

## 平成29年度 介護職員現任者研修（基礎課程）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とし、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図り、もっ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 【通所介護事業所】

平成29年10月11日（水）・10月12日（木）

### 【訪問介護事業所】

平成29年11月16日（木）・11月17日（金）

1日目は、9：20よりオリエンテーションがあります。

（受付は9：00から行います。）

### 4 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、介護福祉士、介護職員実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者を対象とする。（介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護に関する1級課程又は2級課程修了者は介護職員初任者研修修了者とみなす。）

### 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

基礎課程2日間のすべての日程を受講した方には修了証を交付します。

この証書を持った方のみ来年度の応用課程受講対象者となります。

### 8 資 料 代

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

\*事前連絡無しでの欠席については、原則として資料代を徴収します。（資料代2,000円）

## 9 受講申込み

- (1) 受講申込書(様式1)に、必要事項を記載し、FAXで提出してください。
- (2) 添付書類として、資格証明書の写しが必要となりますので、必ず添付してください。
- (3) 受講決定通知は、「受講決定」と押印してFAXで通知します。
- (4) **締切日平成29年9月29日(金) 17:00必着**

## 10 その他

- (1) 申込書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、必ず参加申込書に担当者名の記入をお願いします。
- (2) 各組とも先着順とさせていただきます。定員を超過した場合FAX返信の際にその旨を記入しますので、ご確認ください。
- (3) キャンセルがある場合は、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。
- (4) 昼食は各自でご準備ください。研修当日、受付の時間帯に会場で業者が注文も受付ます。(お茶付き 500円)
- (5) 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。
- (6) 適切な室内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。
- (7) 参加者に関する個人情報、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 研修日程

< 1日目 > 通所：10月11日（水）・訪問：11月16日（木）

時間	研修内容	ねらい
9：00	受付	
9：20	オリエンテーション	
9：30	講義Ⅰ「大分県における地域包括ケアの構築と推進について」 講師：大分県福祉保健部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進班 主事 阿部幸平氏	大分県では地域包括ケアシステムの構築を推進していることから県内各市町村の取り組みの現状と成果、今後の課題について理解を深める。
10：30	講義Ⅱ 「生活機能アセスメントについて」 講師：大分県作業療法協会	生活不活発によって起こる心身の廃用への理解。個々の生活を様々な視点でアセスメントする「生活機能アセスメント」についての基礎知識を学ぶ。
12：00	休憩	
13：00	講義Ⅲ 「ADL・IADL 評価整理表について」 講師：大分県作業療法協会	「生活機能アセスメント」の実際の中で、生活行為を「ADL・IADL 評価整理表」を用いて分析することで生活課題を明らかにしていく。
14：30		
14：40	講義Ⅳ 「運動器機能向上のアセスメント」 講師：大分県理学療法士協会	運動機能アセスメントに必要な体力測定や実際の効果的なトレーニング等、演習を通し体得する。
16：10		

< 2日目 > 通所：10月12日（木）・訪問：11月17日（金）

時間	研修内容	ねらい
9：00	受付	
9：30	講義Ⅴ 「認知症を理解する」 講師：大分県作業療法協会 甲斐裕介氏	認知症についての理解とアセスメントに必要な基礎知識、自立支援の視点から、実際の生活支援・関わりのポイントを学ぶ。
11：30	昼食・休憩	
12：30	講義Ⅵ 「口腔機能向上アセスメントについて」 講師：大分県歯科衛生士会	高齢期における口腔機能低下がもたらす障害について理解を深め、口腔機能アセスメントの基礎知識、口腔機能改善・向上に必要な支援の実際について学ぶ。
14：30		
14：40	講義Ⅶ 「栄養改善アセスメントについて」 講師：大分県栄養士会 濱田美紀氏	食生活の見直し・生活習慣病予防の視点から、支援の実際と栄養アセスメントの基礎知識を学ぶ。
16：10		

カリキュラム内容等は、若干変更する場合がありますので、ご了承ください。

【問い合わせ】大分県社会福祉介護研修センター 介護研修・総合相談部 廣田  
TEL 097-552-6888 FAX 097-552-6868

※「本票」と「資格証明書の写し」をFAX送信してください。(別途送信票は不要です。)

様式1

大分県社会福祉介護研修センター  
FAX (097)552-6868

受付NO.
大分県社会福祉介護研修センター記入欄

締切:平成29年9月29日(金) ※17:00必着

平成29年度介護職員現任者研修(基礎課程)受講申込書

〈対象:指定訪問介護事業所・指定通所介護事業所の介護職員〉

	※ふりがな	※生年月日	※性別	※計画担当者としての経験年数	※資格	※該当する方(①か②)に○印をつけて下さい	備考
	※氏名						
1	昭和 年	平成 月 日	男・女	年 月	1. 介護福祉士 2. 介護職員実務者研修 3. 介護職員初任者研修 4. その他	①通所 10月11日(水) 10月12日(木) ②訪問 11月16日(木) 11月17日(金)	
	平成 年						
2	昭和 年	平成 月 日	男・女	年 月	1. 介護福祉士 2. 介護職員実務者研修 3. 介護職員初任者研修 4. その他	①通所 10月11日(水) 10月12日(木) ②訪問 11月16日(木) 11月17日(金)	
	平成 年						

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

公印

※記載された受講者に関する個人情報は、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。