

大福研発第109号
令和5年6月28日

関係者各位

大分県社会福祉介護研修センター
所 長 伊 東 雅 人
(公 印 省 略)

令和5年度 訪問・通所介護事業所 介護職員現任者研修の
開催について（通知）

当センター事業の推進につきましては、平素からご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、上記研修会を別添「開催要綱」により開催しますので、対象職員の参加についてご配慮賜りますようお願い申し上げます。

【お問い合わせ】

大分県社会福祉介護研修センター
社会福祉研修部 担当：相澤・吉川
〒870-0161 大分市明野東3-4-1
TEL：097-552-6888／FAX：097-552-6868
E-mail：yobou@okk.or.jp

令和５年度介護予防職員育成推進事業
訪問・通所介護事業所「介護職員現任者研修」
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、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 開催日程

通所介護 事業所	1日目	令和５年 ９月７日（木） ９：２０～１６：４０
	2日目	令和５年 ９月８日（金） ９：２５～１６：４０
	3日目	令和６年 １月１７日（水） ９：５０～１６：００
訪問介護 事業所	1日目	令和５年 ９月１３日（水） ９：２０～１６：４０
	2日目	令和５年 ９月１５日（金） ９：２５～１６：４０
	3日目	令和６年 １月１８日（木） ９：５０～１６：００

※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。

4 受講対象者 下記の条件をすべて満たす方

- (１) 指定訪問・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（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。）
- (２) 原則として事業所が推薦する方であって、かつ当該事業所内において伝達研修等を通じ、本研修の趣旨及びその効果を最大限に周知することができる方
- (３) ３日間全日程を受講できる方

5 定 員 【通所】・【訪問】各組５０名

6 会 場 大分県社会福祉介護研修センター ３階 大ホール

7 資 料 代 資料冊子代 ※1 2,000円 全員



マニュアル代※2 通所 1,000円 希望者のみ

訪問 1,000円 希望者のみ

当日は釣銭のないようご準備ください。

※1 事前連絡無しでの欠席は原則として資料代を徴収します。

※2 当日は以下のマニュアルを使用しますので必ずご準備ください。

【通所】自立支援型通所サービス生活機能向上支援マニュアル

(※令和5年3月改訂版)

【訪問】自立支援ヘルパー 実務マニュアル

※マニュアルは、大分県高齢者福祉課のホームページから印刷してお持ちいただくことも可能です。冊子にしたマニュアル(有料)をご希望の方は、受講申込書(別紙1)に○印のご記入をお願いします。(マニュアルに沿って講義をしていきますので、購入されることをおすすめします。)

※なお、マニュアルは全日程で使用しますので、必ずご持参ください。

8 受 講 申 込 申込の手順は以下のとおりです。

(1) 受講申込書(別紙1)と事前質問票(別紙2)に必要事項をご記入のうえ、大分県社会福祉介護研修センター宛にFAXでお申し込みください。

(メール添付による受講申込は不可。)

なお、受講申込書(別紙1)と事前質問票(別紙2)の様式は当センターホームページよりダウンロードしてお使いください。

(2) 受講決定は、申込書に「受講決定」と押印したものをFAXで返信し、受講決定通知に代えさせていただきます。押印済の申込書が一週間経っても返信されない場合は、お手数ですが下記研修担当者までご連絡ください。

(3) 締切日：令和5年8月25日(金) 必着

9 修 了 証 3日間の全日程を受講した方には「修了証」を交付します。

10 研修日程

<1日目>【通所】9月7日(木)・【訪問】9月13日(水)

時間	研修内容	ねらい
8:50	受付	
9:20	開会・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 技師 濱田 真優 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。
10:00	講義Ⅱ-1 「生活機能アセスメントについて」 講師：株式会社ライフリー デイサービス楽 児玉 隆典 氏 講義Ⅱ-2 「昨年度実践事例体験発表」 【通所】9/7 発表者：株式会社帆柱 デイサービスゆう 戸高 明広 氏 【訪問】9/13 発表者：社会医療法人長門莫記念会 ホームヘルパーステーション鶴望野 小野 佳奈 氏	介護保険制度の基本理念を振り返る。高齢者の自立支援に向けて、アセスメント能力を高める。 また、昨年度のサービス計画担当者研修（応用課程）修了者の体験発表を通じ、支援の方向性の考え方や、実践する方法を学ぶ。
12:30	昼食・休憩	
13:30	講義Ⅲ 「運動機能向上のアセスメントと実際」 講師：公益社団法人大分県理学療法士協会 【通所】9/7 【訪問】9/13	ご利用者の生活課題に向けて、必要な具体的な評価方法及び効果的な正しいトレーニング技術を身につける。
15:00	講義Ⅶ 「コミュニケーション障害とその対応」 講師：公益社団法人大分県言語聴覚士協会 【通所】9/7 【訪問】9/13	コミュニケーション障害の特性を理解し、ご利用者と信頼関係を築くための会話技術を習得する。
15:10		
16:40	1日目終了	

< 2 日 目 > 【通所】 9 月 8 日（金） ・ 【訪問】 9 月 1 5 日（金）

時間	研修内容	ねらい
9 : 0 0	受付	
9 : 2 5	オリエンテーション	
9 : 3 0	講義Ⅴ 「おいしく食べるための支援」 講師：公益社団法人大分県栄養士会 【通所】 9/8 【訪問】 9/15	栄養バランスのとり方を学ぶ。高齢者が陥りやすい低栄養や過体重への対応、早期発見するために注意すべきポイントを確認する。
1 1 : 0 0	講義Ⅵ 「正しい薬の管理のための支援」 講師：公益社団法人大分県薬剤師会 【通所】 9/8 【訪問】 9/15	服薬管理のポイント、誤飲や薬の飲み残しを減らす支援方法を学び、副作用などのリスクを回避する。薬の効果を発揮させる。
1 1 : 1 0		
1 2 : 4 0	昼食・休憩	
1 3 : 3 0	講義Ⅶ 「口腔機能向上アセスメントと実際」 講師：一般社団法人大分県歯科衛生士会 【通所】 9/8 【訪問】 9/15	口腔アセスメントについて学び、ご利用者の心身の健康をサポートする。高齢者の口腔ケア用品の適切な選び方・使い方を習得する。
1 5 : 0 0		
1 5 : 1 0	講義Ⅷ 「認知症の方への支援 ～アセスメントと支援の方略を学ぶ～」 講師：公益社団法人大分県作業療法協会 【通所】 9/8 【訪問】 9/15	認知症の特性について理解を深める。模擬事例を通して支援の方略を学び、現場に活かす方法を考える。
1 6 : 4 0	2 日 目 終 了	

< 3日目> 【通所】 1月17日（水）・【訪問】 1月18日（木）

時間	研修内容	
9 : 20	受付	
9 : 50	配付物確認・注意事項	
10 : 00	講義IX「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：株式会社ライフリー 代表取締役 佐藤 孝臣 氏 公益社団法人分県栄養士会 一般社団法人分県歯科衛生士会 公益社団法人分県作業療法協会 公益社団法人分県理学療法士協会 公益社団法人分県言語聴覚士協会	代表者がパワーポイントを用いて、3ヶ月間の経過（結果）を「自立・改善に向けた取り組み事例」として発表を行う。資料の作成や発表を通して、プレゼンテーション能力を強化する。 また、発表後のミニレクチャーでは、各事例に関連する項目に着眼し、自立支援型サービスを実践するために必要なポイントを各専門職より学ぶ。
	講義X「まとめ」 講師：株式会社ライフリー 代表取締役 佐藤 孝臣 氏	介護保険の理念・自立支援型サービス提供の実際を知り、「なぜ自立支援が必要か？」を再度考える。 工程分析でご利用者個人の「できる・できない」を可視化し、合意形成の必要性を改めて学ぶ。 多職種連携での取り組みに向けた人材育成等を学び、支援の基本となる分かりやすい説明力「伝える力」について理解を深める。
16 : 00	事務連絡・修了証の交付 最終日終了	

※3日目の最終日は『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。

※講義の間には適時に休憩及び昼食休憩の時間を取ります。また、カリキュラム内容等は、若干変更する場合があります。

- 11 その他
- (1) 新型コロナウイルス感染予防のご協力をお願いします。また、当日発熱や体調不良等が認められる場合は研修担当者までご連絡いただき、受講をお控えください。
 - (2) 今後、感染症や自然災害等により、研修の開催が困難であると判断したときは、急遽、日程変更等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てお知らせします。
 - (3) 受講者に関する個人情報は、受講者名簿の作成等研修に関する目的にのみ使用し、他の目的で使用することはありません。
 - (4) 昼食は各自でご用意ください。なお、当日会場にて弁当の予約を受付けますので、ご希望の方はお申込みください。(税込 500 円お茶なし)
 - (5) 研修会場は適切な室温調整に努めておりますが、体感温度には個人差があるため、温度調整のできる服装でお越しください。

12 お問い合わせ先 大分県社会福祉介護研修センター
社会福祉研修部 担当：相澤・吉川
〒870-0161 大分市明野東 3-4-1
TEL : 097-552-6888 FAX : 097-552-6868
E-mail : yobou@okk.or.jp

※本票と事前アンケートのみFAX送信してください。(別途送信票は不要です。)
※メール添付による申込みは受付できません。

別紙 1

大分県社会福祉介護研修センター

FAX (097)552-6868

締切:令和5年8月25日(金) 必着

受付NO.

センター記入欄

令和5年度 介護職員現任者研修 受講申込書

《 対象:指定通所・訪問介護事業所の現任の介護職員 》

(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	経験年数(通算)	資格	※該当する方に ○印をつけてください
()	昭和 ・ 平成 年 月 日	男 ・ 女	年 ヶ月	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 ()	通所介護事業所 訪問介護事業所
マニュアル冊子購入希望 ※該当する方に○印をつけてください。	する ・ しない				

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	

※見分けが付きにくい文字(qやg、fやt、iやj、数字の0やアルファベットのo、アンダーバー(-)やハイフン(=)等)は、ふりがなを振ってください。

【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 _____

※必要事項を全て記入してください。記入方法等不明な点がございましたら、担当までご連絡ください。
※記載された受講者に関する個人情報は研修事業関連の目的にのみ使用し、他の目的で使用することはありません。



受講申込書(別紙1)と必ず一緒に提出してください。(別途送信票は不要です。)

大分県社会福祉介護研修センター

FAX (097)552-6868

締切日: 令和5年8月25日(金)必着

令和5年度 介護職員現任者研修

事前質問票

コース (通所 ・ 訪問) 氏名()

①地域ケア会議に参加したことはありますか？

1. はい

2. いいえ

②マニュアルを参考に介護予防の支援に取り組んでいますか？

1. 取り組んでいる

2. 取り組んでいない

3. 今後取り組みを検討中

③参考にしているマニュアルの内容を記入してください。

④あなたが介護予防・自立支援として現場で利用者さんの支援にあた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) ※記載された内容は講師へ提供させていただきます。

★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。)

項目	内容

⑤各講師の方に質問したいことがあれば具体的にお書きください。※記載された内容は講師へ提供させていただきます。