

平成30年度 サービス提供責任者研修会

1. 趣 旨

サービス提供責任者は、訪問介護事業所に必置となっており、利用者の状況把握、えがおの窓口等関係機関との連携、訪問介護員の業務把握や研修等広範な役割が求められています。今回の研修会では、サービス提供責任者の役割について再確認するとともに、サービスの質の向上を図る上でのポイントとなる医療知識、コミュニケーション術などを学びます。

2. 主 催 神戸市介護サービス協会

3. 共 催 神戸市シルバーサービス事業者連絡会

4. 開催期日 第1日目 平成30年6月13日(水)
第2日目 平成30年7月11日(水)
第3日目 平成30年8月 9日(木)

5. 開催時間 午後1時30分～4時40分(受付：午後1時～)
※ 第2日目は講義終了後に交流会(情報交換会)を予定しています。

6. 会 場 こうべ市民福祉交流センター 5階 501教室
神戸市中央区磯上通3-1-32 電話078-271-5310(代)
※別紙案内図をご参照ください。

7. 定 員 50名 ※応募者多数の場合は、抽選とさせていただきます。

8. 参加対象 訪問介護事業者 サービス提供責任者

9. 参加費(3回シリーズ)

協会会員事業者	5,000円
協会非会員事業者	8,000円

10. 参加申込 (FAXにてお申込の場合)

- (1) 別紙「参加申込用紙」に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。
- (2) 申込み確認の為、申込受付後に申込番号を記入した申込書を折り返しFAX送信いたします。
(注) FAXでお申込後2日以上返信がない場合は事務局宛お問合せください。
- (3) 受付番号の記載された申込書の返信は、申込み受付確認のためであり受講の決定ではありません。受講の可否については、5/25(金)までに別途、結果通知を送付いたします。

※神戸市介護サービス協会ホームページ上の申込フォームからお申込いただけます。
(その際、FAX申し込みと重複しないようご注意ください。)

11. 申込締切 平成30年5月21日(月)

12. 内 容

日 時	内 容	講 師
6/13 (水)	13:30～ 15:30	サービス提供責任者の役割 (有)たむらソーシャルネット 代表 田村満子氏
	15:40～ 16:40	薬との上手な付き合い方 なぎさ薬局 管理薬剤師 大塚美智氏
7/11 (水)	13:30～ 16:30	具体的な事例を通してサービス提供責任者の役割を考える (有)たむらソーシャルネット 代表 田村満子氏
	16:45～ 17:30	サービス提供責任者交流会 (情報交換・交流の場としてください)
8/9 (木)	13:30～ 15:30	対人折衝能力の向上 ホスピタリティ・コーディネーター 谷 洋子氏
	15:40～ 16:40	嚙下障害のある人への介護に関する 知っておきたい医療知識 志水医院 院長 志水賢一郎氏

※ 自然災害・インフルエンザの流行等で研修会を中止する場合は、お申し込み時のFAX番号宛てFAXにてお知らせし、当協会ホームページにも掲載いたしますので、ご確認ください。

13. 応募者が多数の場合の選考する基準について

- (1) 会員事業所を優先いたしますが、一定の割合で非会員事業所の方もご参加いただけます。
- (2) 本研修会の受講が初めての方を優先し、一事業所からの参加者数を調整させていただきます。
- (3) 上記の基準でも応募者が定員を上回る場合は、抽選とさせていただきます。

14. その他

- (1) 今回の研修会は、3日間のカリキュラムを同じ方に受講していただくようお願いします。
- (2) 受講の可否については、5/25(金)までに結果通知のハガキを送付いたします。
5/25(金)までに結果通知が届かない場合は事務局宛お問合せください。
- (3) 参加費は、事前振込みをお願いいたします。振込先等詳細は、結果通知と一緒に送付いたします。

15. 個人情報について

申込書に記載いただく個人情報については、当研修会に係る事務以外には一切使用いたしません。なお、受講者に配布する資料にグループ分けの名簿を掲載し、名札も作成いたしますのでご了承願います。

16. お問い合わせ・申込先 神戸市介護サービス協会事務局(担当：釜本、吉岡)

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 3-1-32 こうべ市民福祉交流センター 4階
神戸市社会福祉協議会 福祉事業課内
電話 078-271-5326 Fax078-271-5366
E-mail : kaigo@with-kobe.or.jp
http://www.kaigo-kobe.net

(神戸市社会福祉協議会内)

神戸市介護サービス協会事務局 行 Fax 271-5366

申込受付日 平成30年 月 日

受付番号

神戸市介護サービス協会 サービス提供責任者研修会申込用紙

申込日 平成30年 月 日

(フリガナ) 参加者氏名	
事業所名	
事業所番号	
所属団体 (該当に○印)	1. 神戸市老人福祉施設連盟 2. 神戸市介護老人保健施設協会 3. 神戸市民間病院協会 4. 神戸市シルバーサービス事業者連絡会 5. 神戸市医師会 6. 所属団体なし
住 所	
電 話	
F A X	
保有資格 (該当に○印)	1. 介護福祉士 2. ホームヘルパー1級・介護職員基礎研修・実務者研修 3. ホームヘルパー2級・初任者研修 4. その他()
経験年数	サービス提供責任者としての年数 (年 カ月) 上記期間を含めた介護業務等の経験年数 (年 カ月)

【現在、業務をすすめる上で課題となっている事柄があればご記入ください】

※1人につき、1枚ご使用ください。用紙が足りない場合はコピーをお願いします。

※サービス提供責任者以外の方はお申込みできませんのでご注意ください。

申込締切：平成30年5月21日(月)

【会 場 案 内】

こうべ市民福祉交流センター

神戸市中央区磯上通3-1-32 電話 078-271-5310(代)

- JR、阪急、阪神、市営地下鉄「三宮駅」から南東へ徒歩15分
- 市営地下鉄海岸線「三宮・花時計前駅」から東へ徒歩10分
- ポートライナー「貿易センター駅」から東へ徒歩5分

※「貿易センター駅」から地上への連絡は階段利用となります

- 市バス7系統「こうべ市民福祉交流センター前」正面

