

平成29年度 訪問介護サービス提供責任者就任前・経験3年未満研修

カリキュラム (予定)

日時・会場	内 容	主な講師
≪1日目・9号会議室≫ 11月9日(木) 10:00~16:30	○訪問介護サービスの基本的視点と制度・施策の全体像の理解 ○訪問介護におけるスーパービジョンについて ○訪問介護サービス提供プロセスの理解	福岡県介護福祉士会 会 長 因 利恵 氏 副会長 藤野 裕子 氏
≪2日目・9号会議室≫ 11月10日(金) 10:00~16:30	○利用者・家族、訪問介護員他、多職種との連携におけるコミュニケーション技術について	福岡ホームヘルパー協会 会 長 梅田 紀子 氏 武藤 明子 氏
≪3日目・11号会議室≫ 12月5日(火) 10:00~16:30	○訪問介護における医療の知識 ○認知症に関する知識 ○リスクマネジメント、緊急時対応及び苦情対応について ○介護を取り巻く最新の動向	福岡県ホームヘルパー連絡会 会 長 福島 愛砂 氏 行徳 義信 氏
≪4日目・11号会議室≫ 12月6日(水) 10:00~16:30	○訪問介護計画書の作成 ○振り返り	日本ホームヘルパー協会 北九州支部 前会長 田嶋 正枝 氏 大石 郁 氏

※時間は変更となる場合があります。

公益社団法人 福岡県介護福祉士会 行 FAX:092-436-5234

平成29年度 訪問介護サービス提供責任者就任前・経験3年未満研修 申込用紙

ふりがな	
氏名	
事業所名	
サービス提供責任者としての経験年数	1. 未経験(就任予定) 2. 実務経験 年
受講決定送付先	1. 自 宅 ・ 2. 職 場 (いずれかに「○」をつけて下さい)
受講決定送付先住所	〒
日中連絡先	TEL () - FAX () -
受講日 (○をつけて下さい)	全日申込み ※全4日間の研修です。原則として全日受講をお願いします。 ※やむを得ず全日受講できない場合のみ、受講希望日に○をつけて下さい。 (全日受講されない場合、修了証の発行はありません) 11月9日(木) 11月10日(金) 12月5日(火) 12月6日(水)
≪事務局記入欄≫ 福岡ホームヘルパー協会 福岡県ホームヘルパー連絡会 日本ホームヘルパー協会北九州支部 <u>福岡県介護福祉士会</u>	

※1日でも欠席された場合は修了証の発行はありません。
 ※複数名申し込む際は、本用紙をコピーしてお使い下さい。
 ※ご記入頂いた情報は本研修以外の目的に使用することはありません。