

令和4年度

サービス提供責任者研修

ー 訪問介護計画書の作り方 ー



サービス提供責任者が「介護過程の展開」を理解し、役割を全うし「利用者の自立支援に向けた介護の提供」「在宅で看取ることのできる介護の提供」等介護・福祉業界での役割の確立とよりレベルの高い訪問介護計画書の作成を目指します。

受講料無料

定員30名

- 開催日時 令和4年9月20日(火) 9:30~16:00 (受付9:15~)
- 会場 シズウエル101会議室 (静岡市葵区駿府町1-70)
- 受講対象者 指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者
- 締切日 9月2日(金)必着 ※締切日前でも定員になり次第、受付終了となります。

講師 及川 ゆりこ

株式会社かいごラボ 代表取締役
訪問介護事業・介護コンサル・研修事業等を運営

< 内 容 >

- ・「介護過程の展開」の理解
- ・サービス提供責任者の役割
- ・ICFの視点によるアセスメント

申込方法

下記①②③のいずれかでお申込みください。

- ①裏面の申込書にご記入の上、FAXまたは郵送。
- ②右記QRコードを読み取り、申込フォームへ入力し送信。
- ③当会HP(shizukai.jp)にアクセスし、研修・講習会より本研修をクリックし申込フォームへ入力し送信。



申込フォームQRコード

留意事項

- 定員を超えた場合は1事業所からの受講人数を制限させていただきます。
- 受講人数が半数に満たない場合は、開催しない可能性がありますのでご了承ください。
- 対面研修の為、感染症対策に十分留意し実施しますが、感染状況により日程や開催方法が変更となる場合がありますのでご了承ください。
- 受講者には受講決定通知書を送付します。



問合せ先 一般社団法人静岡県介護福祉士会事務局 担当 藤浪
〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 シズウエル4階
TEL 054-253-0818 http://shizukai.jp
e-mail: shizukai@cy.tnc.ne.jp



令和4年度サービス提供責任者研修 申込書

記入日 令和 4 年 月 日			
(ふりがな)		年齢	才
氏 名		会員区分	() 会員 No _____ () 非会員
連絡先電話番号			
メールアドレス			
所属の事業所名			
送付先住所	() 自宅 () 事業所 ※必ずどちらかを選択してください。		
案内送付先住所	〒 ー		
資格及び 修了課程	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員1級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員2級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修課程修了 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> その他 _____ ※該当箇所すべてにチェックする。		

サービス提供責任者 経験年数 年 ヶ月

※申し込みに関するの個人情報は、本研修以外には使用いたしません。