

平成17年度 上級者ステップアップ研修会開催要綱

1. 趣 旨

今般の介護保険制度改革等によりホームヘルプサービスを取りまく環境は、大きな節目を迎えています。新予防給付による「介護予防訪問介護」や地域密着型サービスの「夜間訪問介護」の創設、それらに係るサービス・報酬体系の改訂等が行われ、その状況下でさらに利用者への自立支援とそれに関わる訪問介護員の更なる質の向上が求められています。

そこで、介護保険制度改革の情報に加え、日々のサービス提供において必要な知識を習得することを目的に本研修会を開催します。

2. 主 催 北海道ホームヘルプサービス協議会 / 北海道社会福祉協議会

3. と き 平成18年2月10日(金) 9:50~16:30

4. と こ ろ 北海道自治労会館 4階ホール
(札幌市中央区北6条西7丁目 電話 011-747-1457)

5. 参加対象 ホームヘルプサービス従事者・管理者等
(概ね、実務経験3年以上のホームヘルパー及び事業所管理者等)

6. 参加定員 200名

7. 申込締切日 平成18年2月3日(金)

北海道ホームヘルプサービス協議会の会員・準会員を優先とし、その上で定員を超える場合には、先着順を基本として受付いたします。ただし、申込締切日以前であっても、定員になり次第、締切とさせていただきます場合がありますので予めご了承願います。

なお、ご参加いただけない方につきましては、2月6日(月)までにご連絡いたしますのでご承知おきください。

8. 参加費 会員 3,000円
非会員 6,000円
当日会場にて承ります。

9. 日程・内容

| 時間 | 内 容 |
|----------------------|--|
| 9:20~9:50 | 受 付 |
| 9:50~10:00 | 開 会 |
| 10:00~11:00 (60分) | 講義1 「ホームヘルプサービスの現状と課題 ～ホームヘルプサービス総合基礎調査結果より～」 このほど、北海道ホームヘルプサービス協議会で実施したホームヘルプサービス総合基礎調査の概要について報告をし、今後のホームヘルプサービス事業所が抱える課題等を考えます。 講 師) 永 田 志津子 氏 (札幌国際大学短期大学部 教授 / 北海道ホームヘルプサービス協議会制度推進委員会 委員長) |
| 11:00~11:10 | 休憩 |
| 11:10~12:10 (60分) | 講義2 「在宅生活における福祉用具の活用について」 利用者からの問い合わせが多い在宅生活における福祉用具の活用についての知識を深めます。また、4月より創設される介護予防福祉用具貸与など今後の動向についても学びます。 講 師) 毛 利 智 之 氏 (社団法人日本福祉用具供給協会北海道支部 支部長) |
| 12:10~13:10 | 昼 食・休 憩 |
| 13:10~14:40 (90分) | 講義3 「制度改正と今後の訪問介護」 このたびの制度改正により予防重視型への転換が打ち出され、要支援1・2の方は、新予防給付による介護予防訪問介護を利用することになります。また、サービス体系と併せて報酬体系と単価が見直された他、ヘルパーの研修体制と資格の問題も論議されています。今回の制度改正を整理し、今後の訪問介護について学びます。 講 師) 島 津 淳 氏 (北星学園大学社会福祉学部 助教授) |
| 14:40~14:50 | 休憩 |
| 14:50~16:20 (90分) | 講義4 「自立支援のための視点」 このたびの制度改革でも、「本人のできることはできる限り本人が行う」ことが重要とされ、今後、これまで以上に利用者の自立支援を主眼においたサービス提供が求められます。利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供をし、自立支援を行うために必要な視点・対応について学びます。 講 師) 國 光 登志子 氏 (立正大学社会福祉学部 助教授) |
| 16:20~16:30 | 閉 会 |

当日は福祉用具の展示(4階第4会議室にて)も実施しています。休憩時間にご覧ください。

10. 参加申込み・お問合せ先

別添参加申込書によりFAXにて下記までお申し込み願います。(申込締切日 平成18年2月3日)

北海道ホームヘルプサービス協議会 事務局

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 北海道社会福祉総合センター3階

北海道社会福祉協議会 地域福祉部 在宅福祉課(担当 高島)

Tel.011-271-0458(担当課直通) / Fax. 011-271-0459

E-mail jimukyoku@kaigoshien.org

【申込期日：2月3日（金）必着】

送信日 _____ 月 _____ 日

北海道ホームヘルプサービス協議会事務局（担当：高島）行き
FAX番号：011-271-0459

平成17年度上級者ステップアップ研修会 < 参加申込書 >

（連絡先情報）

| | |
|---------|--|
| 事業所名 | |
| 住所 | |
| 連絡担当者 | |
| 電話番号 | |
| ファックス番号 | |

（参加者氏名等）

| 氏名 | 役職名 | ホームヘルプサービス事業所 経験年数 | 北海道ホームヘルプサービス協議会 会員の別 |
|----|-----|-----------------------|--------------------------|
| | | 年 ヶ月 | 会員・準会員 非会員 |

北海道ホームヘルプサービス協議会の会員の別の欄については、該当する箇所に を付けてください。

本申込書に記載いただきました内容は、参加者名簿として本研修会の資料に掲載させていただきますので、予めご了承ください。