

大福研発第28号  
令和3年4月6日

関係者各位

大分県社会福祉介護研修センター所長  
(公 印 省 略)

令和3年度障がい者(児)居宅介護職員養成研修の開催について (通知)

時下、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

当研修センター事業の推進につきましては、平素からご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記研修会を別紙要綱のとおり開催いたしますので、職員の参加方についてご配慮いただきますようお願いいたします。

【 問い合わせ 】

大分県社会福祉介護研修センター  
介護研修・総合相談部 石橋

TEL : 097-552-6888

FAX : 097-552-6868

## 令和3年度 障がい者（児）居宅介護職員養成研修 開催要綱

### 1 目的

障がい者（児）に対する適切な居宅介護等を提供するため、介護保険法等に基づく訪問介護員が居宅介護等業務を行う場合に必要な知識及び技能を習得することを目的とする。

### 2 主催

大分県

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 開催期日・会場

①1日目 令和3年10月 3日（日） 10：00～16：10

②2日目 令和3年10月29日（金） 10：00～16：00

①大分県社会福祉介護研修センター 3階 大ホール

②大分県社会福祉介護研修センター 3階 小ホール

※①②ともオリエンテーションは9：50より開始します。

### 4 対象者

※原則として、下記の者であって、現に居宅介護等事業に従事し、勤務する事業所の推薦を受けた者とする。

ア 社会福祉士及び介護福祉士法に基づく実務者研修課程を修了した者  
イー1 介護福祉士

イー2 従来の介護保険法に基づく介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修の1級課程又は2級課程を修了した方及び介護職員初任者研修を修了した者

### 5 定員 24名

### 6 資料代 2,000円

事前連絡無しでの欠席については、原則として資料代2,000円を徴収します。

### 7 受講申込

お申し込みは先着順となります。締め切り日より前でも定員に達した場合は受付を終了いたします。

お申し込み方法は、別紙・受講申込書（様式1）により、「必要な資格証明書の写し」と事前アンケート（様式2）事前課題（様式3）を一緒に、大分県社会福祉介護研修センター宛、FAXでお申し込みください。

締切：令和3年8月20日（金）（17：00必着）

**FAX 097-552-6868**

## 8 受講決定

- (1) 受講申込書が届き次第、申込書に「受講決定」と押印してFAXで返送します。これにより受講決定通知に代えさせていただきます。
- (2) 受講申込書を提出後、1週間経っても「受講決定」と押印された申込書が返送されない場合は、お手数ですが、ご連絡ください。

## 9 修了証

ア：社会福祉士及び介護福祉士法に基づく「実務者研修」を修了している者が受講した場合は、障がい者（児）居宅介護職員初任者研修課程の修了証明書を交付する。

※「居宅介護従業者養成研修等について」（平成19年1月30日障発第0130001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）第2の1(6)に基づき、都道府県、市町村等の実施する在宅介護サービスに係る研修を既に履修した科目は免除する。

イ：介護福祉士、従前の「訪問介護員養成研修」の1級・2級課程、「介護職員基礎研修」の修了者及び「介護職員初任者研修課程」の修了者が受講した場合は障がい者（児）居宅介護職員養成研修の修了証を交付する。

## 10 その他

- (1) この研修には、事前課題（様式2）があります。申込用紙と一緒にFAXにて提出してください。その中からいくつか選出し、2日目の事例検討時に使用させていただきます。ご提出は必須ではございませんが、ご協力をよろしくお願いいたします。
- (2) 申込書に記載した各事業所の研修担当者へ連絡をすることもありますので、必ず参加申込用紙に担当者名の記入をお願いします。
- (3) 昼食は各自でご用意願います。なお、会場で業者が弁当の予約を受け付けますので、希望の方はお申し込みください。（お茶なし500円）
- (4) 研修会場周辺の坂道や信号のない交差点において交通事故が多発していますので、交差点での一旦停止や左右の安全確認を徹底してください。
- (5) 自然災害により、研修の開催が困難であると判断した時は、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よりお知らせします。
- (6) 適切な室温管理に努めていますが、個人差がありますので、服装や膝掛けを持参する等、自己管理にご協力をお願いします。

## 11 感染症対策について

- (1) 研修当日は、朝、必ず、検温を行ってください。発熱、風症状がある場合は、受講はご遠慮ください。
- (2) 来場の際は必ず、マスクを着用し、手洗い、咳エチケットの励行に努めてください。
- (3) 会場内はエアコンを使用中でも定期的に換気を行っております。カーディガン等の羽織ものやひざ掛け等ご自身で調節しやすい服装でお越しください。
- (4) 会場内が密にならないように少人数で実施しております。
- (5) 研修終了後、研修で使用したものは職員が消毒作業を行っております。

## 12 研修日程

<1日目> 10月3日(日)

時間	研修内容	研修のねらい	
9:20	受付		
9:50	開会・オリエンテーション		
10:00	講義Ⅰ 「障がい者が地域で暮らし働ける社会づくり」 大分県福祉保健部 障害福祉課	障がい福祉の全般的な内容や大分県長期総合計画などの政策を知り、障がい者が身近な地域で、安心して暮らし働ける社会づくりについて学ぶ。	
12:00	昼食・休憩		
13:00	講義Ⅱ 「精神疾患・発達障害について」  大分駅南クリニック 院長 穂吉 條太郎 氏	医学的側面から見た精神疾患（統合失調症・うつ病・摂食障害等）や発達障害（ADHD・ASD・LD等）の診断や治療法について学ぶ。 行動障害が起きる背景を理解し、行動障害を起こさないようにするための支援方法等について学ぶ。	
15:00	15:10	講義Ⅲ 「障がい者の権利擁護について」 NPO法人 平和の種 代表理事 恒遠 樹人 氏	利用者の権利擁護や虐待について再確認する。 また、居宅介護職員として必要な職業倫理について学ぶ。
16:10			

<2日目> 10月29日(金)

時間	研修内容	研修のねらい
9:20	受付	
9:50	開会・オリエンテーション	
10:00	講義Ⅳ 「障がい者（児）の支援方法について」 大分県発達障がい者支援センターECOAL 副センター長 田中 秀征 氏	障がいの理解と様々な障害特性に応じたコミュニケーション技法・対応方法について学ぶ。また、学びを通し実際の支援技術の向上と障がい者（児）に携わる、居宅介護職員としてのあり方について考えを深める。
12:00	昼食・休憩	
13:00	講義Ⅴ・演習 「事例検討」 NPO法人 平和の種 代表理事 恒遠 樹人 氏	身近な事例を通して実際の支援方法について考える。
16:00		

※講義の間には適時に休憩及び昼食・休憩の時間をとります。カリキュラム内容等は、若干変更する場合がありますので、ご了承ください。

様式1

※①本票(様式1)と②アもしくはイの資格証明書の写し、③事前アンケート(様式2)④事前課題(様式3)と一緒にFAXしてください。  
(別途送信票等は不要)

大分県社会福祉介護研修センター宛  
FAX : (097) 552-6868

★【研修センター記入欄】

締切：令和3年8月20日（金）※17:00必着【先着順】

令和3年度障がい者（児）居宅介護職員養成研修受講申込書

上記のことについて、下記職員を推薦し、受講を申し込みます。

優先 順位	フリガナ 氏名	受講者の概要	
		生年月日	昭・平 年 月 日
1	フリガナ	性別	男 ・ 女
	氏名	受講資格	ア：実務者研修
			イ：介護福祉士 イ：1級      イ：2級 イ：介護職員初任者研修 イ：介護職員基礎研修

(注) 1 下記のいずれかの資格証明の写しを添付してください。

ア：実務者研修修了証明書

イ：介護福祉士資格登録証

介護職員初任者研修修了証明書

(訪問介護職員養成研修の) 1級課程、2級課程修了証明書

介護職員基礎研修修了証明書

2 必ず郵便番号と住所、事業所名を正確に記入してください。

※ 記載事項や添付書類の個人情報については、大分県社会福祉介護研修センターが適正な管理を行います。

大分県社会福祉介護研修センター所長 殿

令和3年 月 日  
法人 名  
事業所 名

所 属 長 名  
担 当 者 名  
住 所 所 丁

電 話 番 号  
F A X 番 号

令和3年度  
障がい者(児)居宅介護職員養成研修  
事前アンケート

名前( )

※以下の質問事項を記入してください。

あなたが居宅介護職員として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)

★項目 (例 栄養面・行動障害・認知症・口腔ケア・言語聴覚障害など)

★内容 (例 1人で訪問した時に、パニックになることがあり、対応に困っている。)

項目	内容

○ご記入後、受講申込書と一緒にファックスにて送信してください。(送信票不要)

締め切り:8月20日(金) 17:00

大分県社会福祉介護研修センター  
介護研修・総合相談部 石橋宛  
FAX : 097-552-6868

様式3

R3年度障がい者(児)居宅介護職員養成研修受講者事前課題

名前 ( )

※必ず申込み用紙と一緒に FAX にて提出してください。

※2日目の講義の事例検討時に講師が参考にしますので、以下を記入してください。(個人情報に留意して記入してください。)

●事例のタイトル(もしくは選んだ理由を簡潔に)

●概要 利用者様 歳代 性別 ( )

障害の状況

障害支援区分

サービスを受けた経緯

支援目標

サービス内容

●ジェノグラム(家族構成)

●日頃の支援の中で困っていることを記入してください。(いつの時点で、誰が、どういう思いで、どのような行動を行い、その結果どうなったか等)

●上記の事例で、検討して欲しい内容