

(参考様式)

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所 (所在地)

フガナ

氏名 (名称及び代表者氏名)

印

(代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。)

浜松市生活支援訪問サービス (緩和した基準による訪問型サービス)
訪問サービス従業者に関する研修実施報告書

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者による第一号事業の人員、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める要綱第49条第1項に規定する研修を実施しましたので、下記のとおり報告します。

記

1 研修日時

○年○月○日～○年○月○日

2 研修内容

(1) 講習 (講習時間: 計○時間)

- 介護概論、介護保険制度
- 尊厳の保持と自立支援、高齢者虐待防止
- 高齢者の特徴と対応 (高齢者や家族の心理)
- 高齢者の病気の知識 (老化、認知症、障害等)
- 介護技術 (生活援助の基礎知識、快適な住環境に関する基礎知識)
- 介護記録、事故報告書、ヒアリハット等の記入方法と報告
- コミュニケーションの手法、訪問マナー
- 緊急時 事故発生時対応
- 安全の確保とリスクマネジメント (事故予防、安全対策、衛生管理、感染対策)
- 介護従業者の倫理、秘密保持
- その他 ()

(2) 実習 (実習時間: 計○時間)

- 生活援助 (調理、洗濯、掃除等) の訓練実習
- 訪問サービス実習

3 受講者

事業所名	氏名	生年月日	採用日

備考欄

※ 備考欄には、他の事業者が行なう研修を受講させる場合に研修形態や経験者を採用した場合における研修内容を記載すること。(例:「●●法人の●●事業所が実施する研修を受講」、「●●事業所で訪問サービス従業者として勤務していた経験があるため、基礎知識に関する講習及び実習を省略した。」)

※ 市 (介護保険課) へ報告書を提出する際には、写しを事業所に保存しておくこと。