

平成28年度高知県介護福祉士会初任者研修（介護技術編）

主催：高知県介護福祉士会（公益社団法人日本介護福祉士会高知県支部）



趣旨

多様なニーズを抱えるご利用者が増加しているいま、介護福祉士として常に知識と技術を磨いていくことが大切です。現場で働く中で、いつの間にか自己流の技術になってしまったり、腰痛に悩まされたりということはありませんか？

本研修は、現場で従事するにあたり基本的な知識と、福祉用具の活用、生活を支援する際の技術を習得することを目的として開催いたします。（少人数対応で各ベッドに講師がつきます。）

開催日

第1グループ 平成28年6月4日(土)

第2グループ 平成28年6月19日(日)

※二日間とも同じ内容です。どちらかご都合の良い日を選んでください。

※1日の定員を超した場合は会員優先とさせていただきます。

会場

県立ふくし交流プラザ(高知市朝倉戸375-1) 3階 介護研修室

日程

※二日とも同じ内容です

メイン講師 ベッド担当	高知県介護福祉士会 NEXT委員長 利谷 大輔 高知県介護福祉士会理事
9:30~10:00	受付
10:00~10:30	導入講義 ご利用者の褥瘡予防と介護職員の腰痛予防（ノーリフティングケア）について
10:30~12:00	ベッドの使い方、シーツ交換 スライドシート、マルチグローブなどの使用方法 臥床から端座位への介助
12:00~13:00	休憩
13:00~14:20	端座位から車いすへの移乗 (一部介助と、スライドボードを使用しての介助)
14:20~15:45	パジャマ、寝巻の更衣
15:45~16:00	質疑応答

参加対象 介護福祉士資格取得後概ね3年未満の方、その他介護職員

定 員 25名

参 加 費 会員・賛助会員 2,500円 会員外 5,000円

※平成28年5月22日の「平成28年度高知県介護福祉士会初任者研修 記録の書き方」
に参加されている方は上記価格より500円引きとなります。

※参加費は当日の受付の際にお支払ください。

※当日入会もできます。

正会員：入会金 5,000円

年会費 6,000円（日本介護福祉士会3,000円、高知県介護福祉士会3,000円）

賛助会員：年会費 3,000円（介護福祉士資格者以外）

参加申込 別紙「参加申込書」により、平成28年5月20日（金）までに、介護福祉士会事務局までお申し込みください。

そ の 他 ①参加される方は動きやすい服装（ジーンズ禁止・サンダル禁止）でお越し下さい。

②参加申込書に記載された個人情報は、本研修の運営のみに使用いたします。研修会では、参加者名簿を作成し、配布いたします。

③研修日の約1週間前に、受講決定通知書をFAXで送りますので、研修会当日に必ずご持参ください。受講決定通知書がないと、受講出来ない場合があります。

〈問い合わせ・申し込み先〉

高知県介護福祉士会事務局（担当：土居）

〒780-8567 高知市朝倉戊375-1 高知県社会福祉協議会内

Tel 088-844-4611 Fax 088-844-9443

FAX 088-844-9443

高知県介護福祉士会 事務局（担当：土居）行

平成28年度高知県介護福祉士会初任者研修（介護技術編）

参 加 申 込 書

所属施設・団体名 _____

連絡先電話番号 _____

FAX番号 _____

連絡担当者 _____

備考欄に6月4日（土）・6月19日（日）どちらでも可能のいずれかに○をお願い致します。

No.	ふりがな 氏名	性別	経験年数 (介護福祉士 資格取得後)	勤務年数 (通算)	会員区分	備考
1	記録編参加 有・無	男・女	年 か月	年 か月	会員・賛助会員 会員外・当日入会	4日・19日 どちらでも可能
2						
3	記録編参加 有・無	男・女	年 か月	年 か月	会員・賛助会員 会員外・当日入会	4日・19日 どちらでも可能

※「経験年数」欄は、介護福祉士資格取得後の経験年数を記入してください。

「勤務年数」欄は、介護職としての勤務年数（通算）を記入してください。

「性別」「会員区分」欄については、該当するものに○印をつけてください。

※参加費は、当日受付にてお支払いください。

[個人情報の取り扱いについて]

本研修会の参加申込書に記載された個人情報は、以下の目的のみに使用させていただきます。

- ①本研修会の運営管理
- ②研修会のグループ分け及び名簿への掲載（氏名・所属・会員の別）

申し込み締め切り：平成28年5月20日（金）