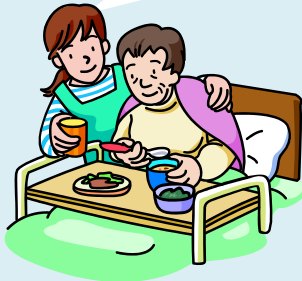


介護福祉士に求められる「緊急時の対応」



日々ご利用者に接する中で、対応を誤れば重大な影響を及ぼしかねない「緊急時の対応」に不安はありませんか？緊迫した状態の中、冷静な対応や適切な処置ができていますか？

また、日常からご利用者のこういったところに気をつけて体調の変化を早期発見していけばよいのでしょうか？

高知県介護福祉士会では、ご利用者に一番身近な存在である介護福祉士だからこそ、状態の変化に気づき「望ましい対応」と「その根拠」について学び、自信が持てる介護福祉士としての実践力を高めることを目的とし、本研修会を開催いたします。

日時：平成**25**年**12**月**7**日（土）13：30～16：00

場所：高知県立ふくし交流プラザ 2階 多目的ホール

講師：医療法人 南の風

みなみの風診療所院長 今井 稔也 氏

高知大学医学部卒業後、近森リハビリテーション病院に勤務され、東京浅草にて診療所を開院される。その後、近森リハビリテーション病院の院長として勤務される。2009年「みなみの風診療所」を開院され、「病気も、健康も、くらしも診る診療所」として地域医療の中核としてご活躍されています。

所属学会他

日本リハビリテーション医学会専門医 日本プライマリケア学会認定医・指導医
日本医師会認定産業医 義肢装具適合判定医 身体障害者診断書・意見書作成医
高知大学医学部臨床教授 高知県立大学大学院非常勤講師

定員

100名

参加対象：介護福祉士、介護職員等

参加費：正会員・賛助会員… **1,000円** 会員外 … **2,000円**

申込方法：別紙「参加申込書」により、**平成25年11月25日（月）**までに
FAX または郵送にて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。

②日本介護福祉士会の会員の方で「生涯研修手帳」をお持ちの方は、当日ご持参ください。

③参加費は当日受付にてお支払ください。

④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、研修会当日必ずご持参ください。

〈お問合せ・申込先〉高知県介護福祉士会事務局（担当：國吉）

〒780-8567 高知市朝倉戊375-1 高知県社会福祉協議会内

Tel 088-844-9271 Fax 088-844-9443

F A X 0 8 8 - 8 4 4 - 9 4 4 3

高知県介護福祉士会 事務局（担当：國吉）行

平成25年度 高知県介護福祉士会

第2回全体研修会 参加申込書

所属施設及び団体名 _____

連絡先電話番号 _____

F A X 番 号 _____

連絡担当者名 _____

No.	ふりがな 氏名	役職名	会員区分	会員番号
1	-----		正会員・賛助会員・会員外	
2	-----		正会員・賛助会員・会員外	
3	-----		正会員・賛助会員・会員外	
4	-----		正会員・賛助会員・会員外	

※「会員区分」欄については、高知県介護福祉士会の正会員、賛助会員又は会員外のいずれかに○を付けてください。

※ 正会員又は賛助会員の方は、「会員番号」欄に会員番号をご記入ください。会員証がまだお手元に届いていない場合は、空欄のままでもかまいません。

[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研修会参加者名簿への掲載（氏名・所属・役職名・会員の別）

※参加者名簿を、会場入り口付近に掲示させていただくことがあります。