

平成23年度初任者研修開催要綱

- 1 目的 この研修は、介護福祉士の生涯研修の一環として開催するもので、介護業務の中心的な役割を担う介護福祉士を対象に、専門知識及び技術に関する研修を実施し介護福祉士としての介護実務実践力を高め、もって介護サービスの質の向上に資することを目的とします。
- 2 主催 一般社団法人宮崎県介護福祉士会
- 3 日時 平成24年1月8日(日) 9時～17時40分まで
1月9日(月) 9時～17時50分まで
- 4 会場

講義内容	日時	会場
講義編	平成24年1月8日(日)	宮崎県福祉総合センター
実技編	1月9日(月)	//

- 5 研修内容 裏面プログラムのとおり
※1月9日は、必ず実技のできる服装をご準備ください。
- 6 参加対象 (1) 宮崎県介護福祉士会会員で、介護福祉士取得後1～3年の方。
(2) 非会員で、介護福祉士資格取得後6年以上の参加希望者。
(3) 2日間とも受講可能な方。
- 7 定員 40名
- 8 申込方法 別紙申込書によりFAXでお申し込みください。
- 9 締切日 平成23年12月16日(金) 厳守
※但し、定員を超過した時点で締め切りますので、あらかじめご了承ください。
- 10 参加費用 (1) 申込み受付後、本会から送付する振込用紙にてお振込みをお願いいたします。
(2) 平成23年12月27日(水)までにお振込みください。
なお、資料の準備の関係上、申込み締切り後の受講取消しはできませんので、ご了承ください。
※テキストは事前に(社)日本介護福祉士会より取り寄せし、参加者全員に当日配布いたします。
(3) やむを得ない事情により受講できない場合も、受講料はご負担いただき資料送付に代えさせていただきます。
(4) お申込み時にご入会されますと、会員料金となります。
※申込用紙に、「入会希望」とご記入下さい。

参加費	会員	8,000円
*2日間合計参加料金	非会員(一般参加者)	16,000円
*テキスト代含む		

- 11 昼食をご希望される方は、**事前注文で、業者より500円(お茶付き)**で斡旋いたします。
申込書にご記入ください。
- 12 申し込みおよび問い合わせ先

〒880-0014 宮崎市鶴島2丁目9-6 NPOハウス304号
一般社団法人宮崎県介護福祉士会事務局(担当:稲葉)
TEL 0985-22-3710

FAX 0985-22-3711

*FAX送信の際は、市外局番のご確認をお願いいたします。

平成23年度初任者研修プログラム

平成24年1月8日(日) 会場:宮崎県福祉総合センター セミナールーム

9:00～9:30	受付
9:30～9:40	開講式とオリエンテーション
9:40～10:40	《講義》介護保険制度の概要 講師:宮崎県福祉保健部長寿介護課 介護保険担当 主幹 小川 智巳氏
10:40～10:50	休憩
10:50～12:10	《講義》介護福祉士の専門性と職業倫理 講師:社会福祉法人まりあ 施設長・一般社団法人宮崎県介護福祉士会 会長 前田 薫
12:10～13:00	昼食・休憩
13:00～14:30	《講義》介護福祉士としての基本的態度 介護福祉士の仕事とコミュニケーション 講師:介護老人保健施設 すこやか苑職員 福永 千穂
14:30～14:40	休憩
14:40～15:40	《演習》介護福祉士のための記録と報告 講師:一般社団法人宮崎県介護福祉士会 副会長 千代森 倍世
15:40～15:50	休憩
15:50～17:40	《事例演習》介護福祉士のための介護過程の展開 講師:一般社団法人宮崎県介護福祉士会 副会長 千代森 倍世

1月9日(月)会場:宮崎県福祉総合センター セミナールーム・実技室

9:00～9:30	受付
9:30～10:30	《講義》介護技術 宮崎県介護福祉士会 講師スタッフ
10:30～10:45	移動・休憩
10:45～12:45	《実技》介護技術 一般社団法人宮崎県介護福祉士会(県北ブロック)
12:45～13:45	昼食・休憩・移動
13:45～15:15	《実技》介護技術 一般社団法人宮崎県介護福祉士会(県北ブロック)
15:15～15:30	休憩
15:30～17:30	《講義》緊急事故時の対応 講師:日本赤十字社宮崎県支部職員
17:30～17:50	閉講式

宮崎県介護福祉士会「H23初任者研修」申込書

平成 年 月 日

受講要送希望先を、①または②、 どちらか“○”を付けてください。	① 勤務先	事業所名		
		住所	〒 _____	
		電話番号	TEL()	—
	FAX()		—	
	② 自宅	住所	〒 _____	
		電話番号	TEL()	—
FAX()			—	
携帯()	—			
参加者	ふりがな			
	氏名			
	介護福祉士 登録年度 および番号	平成 年度 _____	(例:D-〇△〇〇〇)	
	区分 <small>(いずれかに○を付けてください。)</small>	介護福祉士会会員 会員番号 No.45 _____	会員外	
	入会について <small>(いずれかに○を付けてください。)</small>	希望する	希望しない	
	昼食注文 <small>ご希望される方は○を付けてください。</small>	1/8 昼食注文を希望する	1/9 昼食注文を希望する	

- ※ 受講希望者はこの用紙で1名ずつ申し込んでください。
 - ※ 複数名受講する場合はこの用紙をコピーのうえ使用してください。
 - ※ 個人情報保護法により、この申込書に記載された内容は、標記研修会以外には使用しません。
- 【 お申し込み先 】 〒880-0014 宮崎市鶴島2丁目9-6 NPOハウス304号
 一般社団法人宮崎県介護福祉士会 (担当：稲葉)
 TEL 0985-22-3710

FAX (0985) - 22 - 3711

注意！！ 市外局番の確認をお願いいたします。

申し込み期限はH23年12月16日(金) 必着です。(郵送またはFAX)

