



現場で使える介護技術研修

技術の基礎から応用まで

時代と共に、介護技術や福祉用具も進歩し少しずつ普及しています。

便利な福祉用具ですが、利用者と介護者自身の安全を守るためには、福祉用具の正しい使用方法を理解し使用するための基本介護技術が重要です。今回は、介護基礎技術から福祉用具の活用までを段階的に習得する研修を計画しました。

利用者と自分自身の体を守るためにも、正しい知識と技術を身に付ける機会として一緒に学んでみませんか？

【日程】 本研修は宮崎県の委託を受けて開催致します。

開催日	内容	定員	会場
	申込締切日		
令和2年 10月3日(土)	介護基礎講習会（介護基礎、スライディングボード・シート）	30名	宮崎県福祉総合センター 2F本館セミナールーム I・II・III
	締切日 令和2年9月11日(金)		
	研修時間 10:00～16:00 受付 9:30～		
	受講料 無料		

※ 会場の詳細につきましては、後日送付する受講票に記載させていただきます。

※ 受講決定通知は申込締切日以降に発送いたします。

【受講要件】

受講希望者は、当会が定める優先順位に応じて選定させていただきます。なお、本研修は宮崎県が定めた「介護職員スキルアップ・再就業支援事業」において開催し、介護職員の技術の習得及び潜在的な介護福祉士等の再就業促進を目的としております。

主たる受講対象者は、介護業務従事者及び未就業の介護福祉士等の有資格者です。
(但し、資格のない方も応募状況等により受講可能です。)

・受講希望者の優先順位について

- ① 申し込み時点において、未就業もしくは介護現場以外で就業している方で、介護現場への再復帰を希望しておられる方（介護現場への就職活動中の方）
- ② 介護現場にて介護業務に従事しており、介護技術のスキルアップを目指している方
- ③ 施設等に所属する事業主・管理職が認めた者で、職場の人材の確保と定着に資することを目的としている方

【注意事項】

※申込締切日前でありましても、定員になり次第締切らせていただきます。

※受講が決定いたしましたら、受講票を発送させていただきます。

※駐車場につきましては、参加申込書にてお申し込みいただいた方のみ、駐車可能となります。

(受講票発送時に駐車許可証を同封いたします。当日、駐車許可証の提示が必要となりますので、必ずご持参下さい。)

【コロナウイルス感染症への対応について】

講師・スタッフは、マスクの着用をします。

研修会ご参加の皆様にも、マスクをご着用頂きますようお願いいたします。

今年度に関しては、ソーシャルディスタンスの確保の為、皆様に体験して頂きながらではなく、デモンストレーションという形をとらせていただきながら、質疑応答に対応いたします。

時節柄、感染症の流行の時期でもありますので、体調等に不安のある方は参加を見合わせていただくようお願いいたします。

コロナウイルス感染症の拡大状況により、「延期」又は「中止」になる事が想定されます。

ご不便をおかけしますが、ご理解・ご協力の程お願いいたします。

【実施機関】

一般社団法人 宮崎県介護福祉士会

〒880-0007 宮崎市原町2番22号 宮崎県福祉総合センター 人材研修館 内

TEL 0985-22-3710 FAX 0985-22-3711



令和2年度現場で使える介護技術研修参加申込書

(介護基礎、スライディングボード・シート研修)

問1、駐車場の希望について ○印をご記入ください。駐車場は希望者のみ駐車可能です。

駐車場	開催日	内容
	令和2年 10月3日(土)	介護基礎、スライディングボード・シート研修 (会場：宮崎県福祉総合センター)

問2、資格の状況について該当番号に○をご記入ください。(複数回答可)

I 介護福祉士 ・ II 実務者研修修了者 ・ III 初任者研修修了者 ・ IV ホームヘルパー(1級・2級) V 看護師 ・ VI 資格は保有していない ・ VIII その他()

問3、就業状況について該当記号に○をご記入ください

ア 介護現場への就職活動中である イ 就職活動はしていないが、介護現場への就職を考えている ウ 介護現場への転職を希望している エ 介護職として勤務している オ 介護を主とする職場で介護以外の仕事をしている(相談員・管理職等) カ 介護福祉関係の職場で介護以外の仕事をしている(福祉用具販売) キ その他()

問4、以下の受講要件で合致する番号に○をご記入ください

① 申し込み時点において、未就業もしくは介護現場以外で就業している方で、介護現場への再復帰を希望しておられる方(介護現場への就職活動中の方) ② 介護現場にて介護業務に従事しており、介護技術のスキルアップを目指している方 ③ 施設等に所属する事業主・管理職が認めた者で、職場の人材の確保と定着に資することを目的としている方 ④ 施設等に所属する職員又は事業主で、福祉用具に関心を持ち、リフト等を積極的に導入して職場内の介護労働者に対し腰痛予防対策を積極的に推進しようとする方 ⑤ その他、特に研修受講の有効性があり実施機関(当宮崎県介護福祉士会)が認める方
--

ふりがな		
氏名		
連絡先	連絡先区分 (○印をしてください)	自宅 ・ 勤務先(勤務先名:)
	住所 (自宅または勤務先)	〒 _____
	電話番号 (自宅または勤務先)	TEL () _____ FAX () _____
法人記入欄 (就業中の方は必ずご記入ください)		同一法人から複数人申し込む場合の優先順位を数字の番号で右記にご記入ください 番目 上記内容に相違ありません。 役職: _____ 御氏名: _____

※ 記入漏れなくご記載ください。記入漏れがあった場合、キャンセルさせて頂く場合があります。

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。また後日、受講票を送付いたします。

送付先:FAX(0985)－22－3711

注意！！ 市外局番の確認をお願いいたします。